

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. januar 2022 blev i sag nr. 96743:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 15/4 2021 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"På vegne af [klageren] indbringer jeg denne klagesag imod ALKA Forsikring, vedrørende tegnet ulykkesforsikring.

Sagen har 2 forløb, hvor sagsøger i 'første' forløb, den 1. september 2018 i [forlystelsespark], lider en diskusprolaps i forbindelse med en forlystelse, mens sagsøger i 'andet' forløb pådrager sig en forværring af skaden – i form af en nerverodspåvirkning – under en operation på ... hospital.

Mellem parterne er der tvist om hvorvidt ulykken opfylder forsikringsbetingelsernes ulykkesbegreb. Det bemærkes, at forsikringsbetingelserne indeholder det 'gamle' ulykkesbegreb.

I sagen er der udarbejdet et udkast til en stævning, hvortil der henvises for en sagsfremstilling og klagers synspunkter.

Bemærk venligst, at der er 2 ulykkesforsikringer i spil, begge tegnet hos ALKA."

"PÅSTAND:

Principal: Sagsøgte tilpligtes at betale sagsøger 375.475,00 kr., med tillæg af sædvanlig rente fra den 22-02-2021 og til betaling sker.

Subsidiært: Sagsøgte tilpligtes at betale sagsøger et lavere beløb end det principalt påståede med tillæg af sædvanlig procesrente fra den 22-02-2021, eller alternativt, til betaling sker.

TVISTEN:

Sagen omhandler det grundlæggende spørgsmål om hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem hændelse af 1. september 2018, hvor sagsøger pådrog sig en skade i forbindelse med en forlystelse i [forlystelsespark], herunder om ulykkesforsikringens ulykkesdefinition er opfyldt og den samlede opgørelse af sagsøgers ménprocent efter hændelsen.

SAGSFREMSTILLING:**Ulykkesforsikringssagen til prøvelse**

Nærværende sag er del af en subjektivt kumuleret sag, hvor der også er anlagt søgsmål imod ...

Nærværende stævning vedrører sag mod ALKA Forsikring A/S, behandlet under selskabets skadenr. [4] & [5]. Der er tale om 2 forsikringsforhold, hvor det ene er tegnet via [fagforening 1], mens den anden er tegnet via [fagforening 2].

Forsikringssummen for forsikringsforholdet tegnet via [fagforening 1] var på ulykkestidspunktet 1.021.900,00 kr., jf. **BILAG 14**. Police vedlægges som **BILAG 15**. Vilkår er fremlagt som **BILAG 16**.

Forsikringssummen for forsikringsforholdet tegnet via [fagforening 2] var på ulykkestidspunktet 480.000,00 kr., jf. **BILAG 17**, hvori forsikringsvilkårene også findes.

Personskaden, skadesmekanisme og efterfølgende hændelsesforløb

Den 1. september 2018 befandt sagsøger sig i [forlystelsespark] med den nærmeste familie. På den pågældende dato var sagsøger [i 20'erne] gammel. Under en tur med forlystelsen '...' (i det følgende 'forlystelsen'), en form for 'træstamme' som trækkes langs en sejlrende med stigninger og rutsjebaner ned. Som **BILAG 1** fremlægges [forlystelsesparkens] beskrivelse af forlystelsen, hvortil følgende advarselstekst bemærkes:

'Bemærk

Ikke tilladt for gravide samt personer med hjerte-, nakke-, ryg- eller andre helbredsproblemer'

Under turen med forlystelsen, køres på et tidspunkt ned af forlystelsens tredje og største rutsjebane. Idet 'træstammen' rammer vandet og bremses i farten, mærker sagsøger et 'ryk' i nakken og mærker straks smerter fra nakken med udstråling mod højre arm.

Efter endt forlystelse må sagsøger indtage smertestillende præparater. Grundet sagsøgers kraftige smerter, benytter sagsøger sig ikke af yderligere forlystelser den pågældende dag og må efter hjemkomst holde sig sengeliggende resten af dagen. Over de følgende dage udvikler smerterne sig til, udover at omfatte nakkeregionen, også at omfatte smerter i højre skulderregion og en 'summen' i højre arm ud mod hånden.

Efter 9 dage, med fortsatte smerter, opsøger sagsøger hjælp hos en kiropraktor. Sagsøger opsøger efterfølgende også egen læge, lægevagten i Region ... og ordineres på et tidspunkt recept på morfinlignende præparater for smerterne.

Grundet sagsøgers stærke og invaliderende smerter, tilbydes sagsøger også en operation for hvad der formodes at være en diskusprolaps. Under operationen konstateres ingen egentlig diskusprolaps. Under operationen tilføjes sagsøger en patientskade, i form af en nerverodsskade, som yderligere har invalideret sagsøger – dette behandles yderligere nedenfor.

Medicinske og helbredsmæssige forhold

Gennem sagsøgers pensionsselskab, ..., er der sket udarbejdelse af en neurokirurgisk speciallægeerklæring af neurokirurg ..., ... hospital, som fremlægges som **BILAG 2**. Fra speciallægeerklæringen skal fremhæves:

...

Som **BILAG 3** fremlægges kiropraktorjournal. Første notat efter hændelsen i [forlystelsesparken] ses den 10-09-18 med teksten: *'Tilstand: Trænger nakken med lidt udstråling til høj OE efter tur i [forlystelsespark] ... rutschebanetur ... følte det var for voldsomt for nakken (...).'* Herefter ses kontinuerlige konsultationsnotater omkring generne.

Som **BILAG 4** fremlægges kommunalt indhentet lægeattest til sygedagpengesagen. Kommunalt oplysningsskema til sygedagpengesagen fremlægges som **BILAG 5**.

Lægejournal for perioden 07-09-2013 – 20-06-2020 fremlægges som **BILAG 6**.

Operation og efterfølgende patientskade

Som anført ovenfor, er sagsøgers symptom billede både påvirket af selve ulykken den 1. september 2018 i [forlystelsespark] og den efterfølgende gennemførte operation, som egentligt havde til formål at helbrede/lindre sagsøgers smerter og gener. Sagen verserer aktuelt for Patienterstatningen, efter en hjemvisning fra Ankenævnet for Patienterstatningen, jf. **BILAG 7**.

Operationen blev gennemført den 13-09-2019, jf. **BILAG 8**. Billeddiagnostiske beskrivelser fremlægges som **BILAG 9**. Fuld journal fra ... fremlægges som **BILAG 10**.

Forud for operationen på ..., har sagsøger været i et behandlingsforløb på Rygcenter ... Journal herfra fremlægges som **BILAG 11**. Som **BILAG 12** fremlægges journal fra smertecentret ved ...

Forsikringselskabets afvisning og relevante forsikringsbetingelser

Som **BILAG 13** fremlægges relevant korrespondance, inkl. afvisning af sagsøgers krav efter ulykkesforsikringen, hvorved nærværende stævning er nødvendiggjort.

Forsikringsvilkårene for forsikringsforhold via [fagforening 1] (**BILAG 16**):

...

Forsikringsvilkårene for forsikringsforhold via [fagforening 2] (**BILAG 17**):

...

RETSGRUNDLAGET

Ulykkesdefinitionen i henhold til forsikringsbetingelser

De tegnede ulykkesforsikringer skal fortolkes efter de gældende vilkår for forsikringsforholdet. I nærværende sag er disse vilkår fremlagt som **BILAG 16** og **17**. Begge forsikringer indeholder identiske vilkår, idet ulykkesforsikringen tegnet via [fagforening 2] dog indeholder et tillæg (**BILAG 17**).

Forsikringsvilkårenes pkt. 5.1.1 stipulerer en ulykkesdefinition som svarer til den i dag 'gængse' definition, hvoraf skader dækkes hvis der er: *'en pludselig hændelse, der forårsager personskade.'*

Forsikringen dækker ikke behandlings- og/eller patientskader, men dog skader som skyldes lægelig behandling, som er blevet nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen,

jf. vilkårenes pkt. 6.3.1. Vurderingen er todelt og følgende betingelser skal være opfyldt: 1) Der skal foreligge et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen, og 2) der skal være indtruffet en behandlingsskade, som hidrører fra lægelig behandling nødvendiggjort af nævnte ulykkestilfælde.

Undtagelse af forsikringsdækning ved udløsning af latente sygdomsanlæg mv.

Forsikringens dækning skal som anført i foregående afsnit fastlægges ud fra almindelig aftalefortolkning, på baggrund af forsikringens vilkår og efter almindelige aftaleretlige grundsætninger i øvrigt.

Forsikringens pkt. 6.1, indeholder et almindeligt vilkår om, at sygdom og mén, opstået eller forværret ved ulykkestilfælde, samt i øvrigt forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom. Trods vilkårets 'bastante' formulering, fortolkes denne type vilkår i praksis noget mere lempeligt (s. 1063 i *Dansk Forsikringsret* af Henning Jønsson & Lisbeth Kjærgaard, 9. udgave, 2012, Jurist- og Økonomforbundets Forlag).

Afgørende for vurderingen af om ulykkens følger helt eller delvist skyldes et latent sygdomsanlæg, er om også raske personer ville kunne få mén af et tilsvarende ulykkestilfælde (s. 1063 i *Dansk Forsikringsret*). For det tilfælde, at også en 'rask' person ville kunne pådrage sig en tilsvarende skade, adskilles det forudbestående/latente sygdomsanlæg fra sammenhængen (hvis godtgjort, at dette i sig selv påførte skadelidte et mén) og der ydes dækning for det ved ulykkestilfældet opståede mén (sml. Forsikringsankenævnets kendelse nr. 45.738, stadfæstet ved Østre Landsret i FED 1999.576 Ø, jf. s. 1064 i *Dansk Forsikringsret*).

Bevisbyrden for, at undtagelsesbestemmelsen vedrørende latente sygdomsanlæg mv. gør sig gældende påhviler forsikringsselskabet, som påberåber sig bestemmelsen.

Det bemærkes, at begrebet 'latent sygdomsanlæg' ikke ses defineret noget sted nærmere og derfor er uklart, hvilket også ses anført af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2 i FED 2000.2275 Ø. Det bemærkes så vidt, at 'sygdom' i forsikringsmæssig forstand normalt forstås efter almindelig sprogbrug og som modsætningsvist fra hvad der defineres som en 'ulykke', jf. UfR 2006.252 H.

Både koncipistreglen, og den særlige forbrugerregel i aftalelovens § 38 b, stk. 1, finder anvendelse i retsforholdet.

Ulykkesbegreb og efterfølgende behandlingsskade

Hændelsen den 1. september 2018 i [forlystelsesparken] opfylder forsikringsvilkårenes definition på en 'ulykke', idet skaden er en pludselig hændelse, der har forårsaget en persons skade, ligesom det ikke kan betegnes som en 'dagligdagsbevægelse', at pådrage sig en skade ved at anvende forlystelsen '...'.

Det ses ubestridt, at den efterfølgende behandlingsskade er opstået som led i en nødvendig behandling af sagsøgers 'grundskade' fra den 1. september 2018 og, at følgerne derfor indgår i den samlede ménfastsættelse, idet omfang 'grundskaden' findes omfattet af forsikringsdækningen.

Latente sygdomsanlæg mv.

Det er sagsøgers synspunkt, at det er sagsøgte som bærer bevisbyrden for, at et eller flere af forsikringsvilkårenes undtagelsesbestemmelser skal finde anvendelse og undtage skaden fra forsikringsdækningen. Bevisbyrden forudsætter en bevisovervægt.

Af sagsøgte er det ikke godtgjort med en fornøden bevisovervægt, at skaden er undtaget af forsikringsdækningen.

Ulykkens skadevirkninger en konsekvens af en indvirkning på legemet, som også på en 'rask' person, under de rette omstændigheder, kunne have medført en tilsvarende skadevirkning.

Det gøres i øvrigt gældende, at forsikringsvilkårenes pkt. 6.1, er af en sådan uklarhed, at de skal fortolkes imod sagsøgte, i overensstemmelse med den almindelige koncipistregel og forbrugerreglen i aftalelovens § 38 b, stk. 1, da det er uklart hvad der forstås ved et 'latent sygdomsanlæg'.

En 'sygdom' må forstås i overensstemmelse med normal sprogbrug, og som modsat af en virkning af en 'ulykke', og derved som en forstyrrelse af kropsfunktionen, en infektion eller en psykisk forstyrrelse hidrørende fra psyken, såsom fx hhv. sukkersyge, kolera og/eller OCD.

Forsikring tegnet via [fagforening 2]

[Fagforening 2]s forsikringsvilkår er givet i form af en 'brochure', som både indeholder de almindelige standardvilkår, men samtidigt også indeholder oplysninger af policelignende karakter, herunder eksempelvis dækningssum, og den indledende 'brochure' (**BILAG 17**, s. 1- 11) skal derfor anses som en integreret del af forsikringsbetingelserne og inddrages i disses fortolkning.

Ved afsnittet '*vred om*' (s. 5) og '*Bestående sygdom og invaliditet*' er der skabt en berettiget forventning hos sagsøger om, at forsikringen dækker med udgangspunkt i nødvendighedslæren, hvorefter ulykken blot skal være den nødvendige begivenhed, modsat hovedårsagslæren som følges i modificerede form ved betingelsernes pkt. 6.1 om latente sygdomsanlæg mv. Det gøres på denne baggrund gældende, med udgangspunkt i AFTL § 38 b, stk. 1, at vilkårene om latente sygdomsanlæg mv., pkt. 6.1.1-6.1.5 (**BILAG 17**, s. 15), falder bort i deres helhed.

Fastsættelse af méngraden

Den endelige méngrad bør fastsættes på et sikkert grundlag, fx ved forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, men uden præjudice opgøres ménet vejledende til 25% foreløbigt. Sagsøger har efter ulykken den 1. september 2018 udtalte nakkesmerter, som strålede i armene (særligt højre) og efter behandlingsskaden efter operationen på ... hospital smerter og nedsat kraft i højre arm, hovedpinetendes og tilstødende kognitive gener. Mén synes at svare til en kombination af méntabellens (2016) pkt. A.4.1.1 (10%), B.1.1.3 med tillæg for den væsentlige funktionsnedsættelse af armen (+10%).

Rente

Sagsøgte modtog den 8. februar 2021 den neurokirurgiske speciallægeerklæring, jf. **BILAG 2**, og kunne på senest dette tidspunkt vurdere sagen tilstrækkeligt. 14 dage efter denne dato svares rente, jf. FAL § 24, stk. 2, jf. stk. 1..."

Selskabet har i brev af 11/6 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Alka Forsikring har modtaget klage i ovennævnte sag, som drejer sig om, hvorvidt klagers gener berettiger til udbetaling af erstatning på en kollektiv fritidsulykkesforsikring.

...

Klager anmeldte den 24. maj 2019 via Mit Alka, at hun havde været udsat for et ulykkestilfælde den 1. september 2018.

Klager forklarede, at hun havde prøvet en forlystelse i [forlystelsespark], hvor man sidder i sejlen-de træstammer og da træstammen ramte vandet fra den stejleste bakke mærkede klager et ryk i nakken.

Klager oplyste, at skaden var sket mellem kl. 10 og kl. 16 og at hun også havde anmeldt skaden til [andet forsikringsselskab].

Klager havde den 10. september 2018 opsøgt sin kiropraktor, som hun siden 2015 havde konsul-teret i forbindelse med et piskesmæld hun havde pådraget sig i 2012.

Klager anmeldte skaden nu, da hun i april 2019 havde mærket en forværring af sine symptomer og havde også opsøgt sin læge.

Alka Forsikring bad om klagers samtykke og ved brev af 12. juni 2019 bad selskabet klager oplyse, hvilke gener hun havde haft siden skadedatoen og hvilken behandling hun havde fået samt om skaden var anmeldt til andre selskaber. Klager besvarede ved mail af samme dato selskabets hen- vendelse, idet hun henviste til oplysningerne i anmeldelsen og påpegede sin utilfredshed med sagsbehandlingstiden.

Alka Forsikring bad klagers praktiserende læge og klagers kiropraktor om oplysninger, men mod- tog desværre – trods flere rykkere først oplysningerne henholdsvis den 17. og den 19. september.

Af kiropraktorens notat fremgår det under datoen 10. september 2018 ”trænger nakken med lidt udstråling til hø OE efter tur i [forlystelsespark] - rutchebanetur - følte det var voldsomt for nak-ken”. Der nævnes ikke et traume eller en pludselig hændelse.

Af klagers læges journal fremgår det, at klager er kendt med kroniske smerter i nakken og af før- ste journalnotat efter det anmeldte ulykkestilfælde – den 12. oktober 2018 fremgår intet om en årsag til de angiveligt forværrede nakkesmerter.

Den 3. april 2019 bad klager om en konsultation, da hun havde haft problemer flere gange det år og i slutningen af det sidste år med forværring af smerterne og klager var i konsultationen den 8. april 2019.

Klagers læge førte til journalen 'Mangeårigt piskesmældsforløb siden 2011, forværring siden 2018 - forlystelsespark. Benytter fys og kiropraktor. Aktuelt en forværring i sidste uge efter opstart af job.'

Der er ingen oplysninger om et ulykkestilfælde i journalen. Klager søgte i løbet af de kommende måneder læge flere gange, men der nævnes intet om årsagen udover den bestående whiplash.

Klager blev i maj måned 2019 på foranledning af sin fysioterapeut henvist til udredning på rygcen-ter.

Alka Forsikring forelagde sagen for selskabets lægekonsulent, som udtalte, at der var tale om et whiplash i 2011, og en discusprolaps i 2012 og der var konstateret degenerativ nakkelidelse.

Der var ikke dokumentation for et ulykkestilfælde i de lægelige oplysninger og den af klager beskrevne hændelse – en tur i en vandrutsjebane – var ikke egnet til at give varige følger i en rask nakke.

Alka Forsikring meddelte på baggrund af ovenstående ved brev af 31. oktober 2019, at der desværre ikke kunne udbetales erstatning for klagers gener.

Ved mail af 14. juli 2020 modtog Alka Forsikring meddelelse fra [klagerens advokat] om at de var indtrådt som partsrepræsentant for klager og advokatfuldmægtigen udbad sig kopi af alle akter i sagen og meddelte, at klager ikke kunne acceptere selskabets afvisning.

Alka Forsikring fremsendte ved brev af 28. august 2020 de ønskede kopier.

Ved mail af 21. december 2020 fremsendte advokatfuldmægtigen sine bemærkninger til sagen. Det var imidlertid ikke muligt for Alka Forsikring at tilgå den vedhæftede fil, hvilket selskabet meddelte den 5. januar 2021 og advokaten fremsendte efterfølgende filen i pdf-format.

På baggrund af endnu en henvendelse fra advokatfuldmægtigen meddelte Alka Forsikring ved brev af 3. februar 2021, at sagen ville blive forelagt selskabets neurologiske speciallægekonsulent.

Advokatkontoret fremsendte ved mail af 8. februar 2021 kopi af speciallægeerklæring og bad om fastsættelse af mén for både den anmeldte hændelse i [forlystelsespark] og for en efterfølgende patientskade.

Alka Forsikring forelagde på ny sagen for selskabets lægekonsulent, som udtalte, at det fremgik, at prolapsen havde medført klagers symptomer, hvilket lægekonsulenten ikke var uenig i, men årsagen til prolapsen skyldtes klagers forud bestående degenerative lidelse i nakken og ikke den oplyste rutsjebanetur, som ikke var egnet til at medføre en traumatisk discusprolaps.

Alka Forsikring fastholdt på den baggrund ved brev af 24. februar 2021 den trufne afgørelse. Ved mail af 2. marts 2021 meddelte advokatfuldmægtigen, dels at det var stærkt utilfredsstillende, at selskabet havde orienteret klager om selskabets afgørelse, dels at de ikke kunne anerkende afgørelsen og ville iværksætte relevante tiltag til at indlede retssag.

Alka Forsikring replicerede ved brev af 3. marts 2021, at afgørelsen var lagt i klagers 'Mit Alka' samtidig med at afgørelsen var sendt på mail til advokatfuldmægtigen, men at det var noteret, at denne ikke ønskede klager orienteret om sagen og ved fremtidige henvendelser ville der ikke blive lagt breve i klagers 'Mit Alka'.

Advokatkontoret bad ved mail af 9. marts 2021 om kopi af klagers police og de gældende forsikringsbetingelser.

Vedrørende Skade UL [8] også anmeldt til Patientskedeforsikringen.

Advokatfuldmægtigen anmeldte ved brev af 11. juni 2020, at klager havde pådraget sig en patientskade ved en operation den 13. september 2019.

Advokatfuldmægtigen fremsendte ved mail af 4. juli 2020 udfyldt skadeanmeldelse, hvoraf det fremgik, at klager havde pådraget sig en C5 nerverodslammelse ved en operation for discusprolaps den 13. september 2019.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 9. juli 2020, at skaden med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.3.1. desværre ikke var dækket på forsikringen, idet forsikringen ikke dækkede følger af lægelige behandling medmindre den lægelige behandling var nødvendiggjort af et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand.

Advokatfuldmægtigen fremsendte ved mail af 10. juli 2020 sin protest mod afgørelsen, idet behovet for operation efter hans mening var nødvendiggjort af en dækningsberettiget ulykke.

Alka Forsikring bad ved brev af 5. august 2020 advokatfuldmægtigen om at bekræfte, at operationen var sket som en følge af den under skadenummer UL [4] behandlede anmeldelse, så anmeldelsen retteligen henhørte under behandlingen af ovennævnte anmeldelse.

Selskabet har ikke i skrivende stund modtaget yderligere fra advokatfuldmægtigen og sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager har siden den 15. oktober 2015 været omfattet af en kollektiv fritidsulykkesforsikring via sit medlemskab af [fagforening 2].

Klager var i perioden 1. februar 2016 til 1. april 2018 tillige omfattet af en individuelt tegnet ulykkesforsikring i Alka Forsikring.

Klager anmodede i februar 2018 imidlertid andet selskab (...) om at overtage forsikringen med forkortet opsigelsesvarsel og Alka Forsikring modtog EDI fra andet selskab, som selskabet accepterede med overtagelse pr. 1. april 2018.

Det bemærkes, at klager i sin anmeldelse oplyste, at skaden ligeledes var anmeldt til [andet forsikringsselskab]. Det er imidlertid ikke Alka Forsikring bekendt, hvorledes dette selskab har forholdt sig til anmeldelsen.

Den individuelle ulykkesforsikring var således ikke i kraft i Alka Forsikring på tidspunktet for den anmeldte hændelse i [forlystelsespark] eller for den sags skyld ved færdselsuheldet i 2011.

Da klager selv har anmodet om overførsel af forsikringen og desuden anmeldt skaden til det overtagende selskab finder vi ikke, at Alka Forsikrings fejlagtige anførsel af to skadenumre i sit brev af 31. oktober 2019 kan have skabt en berettiget forventning hos klager om, at skaden var dækket på den opsagte forsikring.

At fejlen konsekvent gentages af advokatfuldmægtigen og i enkelte (3 ud af 7) af selskabets senere breve ændrer efter vores opfattelse ikke på, at klager ikke kan have fået en berettiget forventning om erstatning fra den før det anmeldte ulykkestilfælde afgangsførte forsikring.

Den kollektive fritidsulykkesforsikring, som klager er omfattet af, dækker med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 5.1. følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås i henhold til punkt 5.1.1. en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Af afsnit 5.2 om årsagssammenhæng, fremgår det, at for at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden og videre af afsnit 5.2.2., at ved vurderingen af om der foreligger årsagssammenhæng lægger selskabet blandt andet vægt på om hændelsen ud fra en lægefaglig vurdering er egnet til at forårsage personskaden, hvilket vi sige om hændelsen i sig selv kan forårsage/forklare de gener og symptomer, som den sikrede måtte have og hvor lang tid der går fra hændelsen sker til den sikrede mærker de første symptomer.

De varige gener man har skal med andre ord være en direkte følge af det pågældende ulykkestilfælde og gener, der har deres årsag i andre forhold, kan ikke lægges til grund for eller indgå i erstatningen.

Det er den sikrede der - efter almindelige regler - har bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 6 fremgår det, hvilke undtagelser der er til dækningen af et ulykkestilfælde.

Det fremgår således af afsnit 6.1.1., at al sygdom er undtaget også sygdom, der udløses eller forværres grundet et ulykkestilfælde.

Af afsnit 6.1.3. fremgår det, at forværring af et varigt mén der skyldes en sygdom eller andre forud bestående lidelser ikke er dækket, også selvom man ikke har kendt til eller mærket til sygdommen/lidelse før ulykkestilfældet.

Og endelig af afsnit 6.1.5., at hvis man har modtaget erstatning for gener efter en tidligere personskade betales ikke erstatning for de samme gener igen i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde, uanset om generne i mellemtiden er forsvundet og uanset om en erstatning er udbetalt af Alka Forsikring eller af et andet selskab.

Det fremgår ikke af sagens oplysninger, hverken af journalen fra kiropaktoren eller klagers læge, at der skulle være tale om et ulykkestilfælde/en pludselig hændelse som årsag til klagers forværring af nakkesmerterne.

Kiropaktoren bemærkede blot, at klager havde været i [forlystelsespark] og været på en rutjsebanetur 'der føltes lidt voldsom for nakken', intet om en pludselig hændelse hverken før, under eller efter rutsjebaneturen.

Af klagers læges journal fremgår det, at klager var kendt med kroniske smerter i nakken efter et færdselsuheld i 2011 og af første journalnotat efter det anmeldte ulykkestilfælde - den 12. okto-

ber 2018 (ca. 6 uger efter) fremgår hverken at smerterne skulle være forværret eller en mulig årsag til dette.

Klager konsulterede først sin læge igen den 8. april 2019 grundet en forværring af sine smerter.

Lægen anførte i journalen, at klager led af et mangeårigt piskesmældsforløb siden 2011, men at der var sket en forværring siden 2018. Lægen nævnte ordet 'forlystelsespark', men ikke at der skulle være sket et ulykkestilfælde eller anden pludselig hændelse i forlystelsesparken som årsag til forværringen.

Lægen tilføjede til journalen, at klager benyttede fysioterapeut og kiropraktor samt at der aktuelt var sket en forværring af klagers smerter efter opstart af job ugen før.

Der er ingen oplysninger om et ulykkestilfælde i journalen. Klager søgte i løbet af de kommende måneder læge flere gange, men der nævnes intet om årsagen udover den bestående whiplash.

Af speciallægeerklæringen fremgår det, at klager i 2011 var udsat for et trafikuheld, hvor hun blev påkørt bagfra med høj fart (angiveligt 100 km/t) og pådrog sig et vridtraume af halshvirvelsøjlen (whiplash), som havde givet hende kroniske nakkesmerter, som hun siden havde været i behandling hos kiropraktor for.

Udover beskrivelsen af rutsjebaneturen i [forlystelsespark] fremgår det af speciallægeerklæringens beskrivelse under aktuelt, at klager i februar 2019 (4 måneder efter det anmeldte) oplevede forværring af sine smerter opstået uden provokation og blev sygemeldt i maj 2019.

Efter selskabets opfattelse vil en traumatisk discusprolaps alt andet lige medføre akut behov for lægekontakt. Efter det oplyste oplevede klager uprovokeret smerteforværring 4 måneder efter turen i rutsjebanen og blev sygemeldt 8 måneder efter.

Der foreligger på baggrund af de lægelige- og behandlingsmæssige oplysninger således ikke en tidsmæssig nær lægelig dokumentation for et ulykkestilfælde som årsag til klagers gener.

Ej heller af kiropraktorjournalen fremgår dokumentation for/sandsynliggørelse af et ulykkestilfælde.

Det må med henvisning til kiropraktorens journal, hvor det alene beskrives at rutsjebaneturen var 'voldsom for nakken' anses for tvivlsomt om den anmeldte hændelse kan karakterisere som et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand.

Hvis det lægges til grund at rutsjebaneturen kan karakteriseres som et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand er det selskabets (og selskabets lægekonsulenters) opfattelse, at hændelsen ud fra en lægefaglig vurdering ikke er egnet til at forårsage personskaden.

Det vil med andre ord sige, at hændelsen ikke er egnet til at medføre varige følger i en normal nakke og ikke i sig selv kan forårsage/forklare klagers gener og symptomer.

Klager har forud bestående gener efter et voldsomt trafikuheld i 2011, som klager er løbende behandlet for siden. Der blev ved en MR-scanning i 2012 konstateret degenerative forandringer i

klagers halshvirvelsøjle og klager har ifølge journalen gået til løbende kontrol hos egen læge i forbindelse med kroniske smerter.

Ved årskontrollen den 12. oktober 2018 (5-6 uger efter den anmeldte hændelse) er intet nævnt om et nyt traume eller smerteforværring. Først i april 2019 nævnes, at der skulle være sket en forværring ultimo 2018 og primo 2019.

Alka Forsikring må på baggrund af den manglende tidsnære lægelige dokumentation for et ulykkestilfælde, manglende egnethed af det beskrevne og klagers alvorlige forud bestående lidelse derfor fastholde den trufne afgørelse, hvorefter vi ikke kan anerkende klagers smerteforværring som dækket på ulykkesforsikringen.

For så vidt angår den anmeldte patientskade som følge af operationen, skal vi henvise til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.3 hvoraf det fremgår, at forsikringen ikke dækker følger af lægelig behandling.

Forsikringen dækker med henvisning til afsnit 6.3.2. dog følger af lægelig behandling, hvis behandlingen har været nødvendig som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Da det anmeldte ulykkestilfælde med henvisning til ovennævnte anbringender, ikke er dækningsberettiget på forsikringen, og der derudover ikke foreligger en sandsynliggørelse af, at operationen var nødvendiggjort af hændelsen, må Alka Forsikring også fastholde, at følger af den foretagne operation ikke er dækket på forsikringen, da operationen ikke er foretaget som en følge af et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand.

Det skal påpeges, at afgørelser på arbejdsskadeområdet ikke har relevans for en afgørelse på området for private ulykkesforsikringer, idet en bestående sårbarhed/lidelse som bliver symptomgivende i modsætning til hvad der gælder for arbejdsskader, ikke kan danne baggrund for en vurdering af hverken egnethed, årsagssammenhæng eller erstatningsudbetaling, idet forud bestående lidelsers indflydelse er specifikt undtaget i de gældende forsikringsbetingelser for ulykkesforsikringen, uanset om disse har været symptomgivende forud for ulykken.

Afslutningsvis skal vi for god ordens skyld henvise til Ankenævnet for Forsikrings vedtægter § 23 stk.3, hvoraf det fremgår, at ingen af parterne betaler omkostninger til den anden part i forbindelse med en sags behandling i Ankenævnet for Forsikring."

Klagerens advokat har i brev af 16/8 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fremkommer herved med afsluttende bemærkninger til sagen og navnlig til Alka Forsikrings indlæg af 11. juni 2021.

Ulykke

Alka Forsikring rejser for det første spørgsmålet, om klager overhovedet har været udsat for en ulykke. Der sættes spørgsmålstegn ved klagers oplysning om, at smerterne opstod efter tur i forlystelse i [forlystelsespark].

Det angives, at kiropraktor ved konsultation den 10. september 2018 i journalen alene anfører, at nakkesmerterne opstod efter 'tur i [forlystelsespark] – rutsjebanetur – følte det var voldsomt for nakken'.

Heroverfor bemærkes dels, at kiropraktorjournalen ikke er givet af hensyn til en forsikringssag, men som vejledning for behandleren og alene, hvad der er relevant for behandlingen.

Når der i øvrigt ses på, hvad der er skrevet – at skaden/smerterne er opstået efter tur i rutsjebane, der var voldsom for nakken – så opfylder det i øvrigt definitionen på en udefrakommende hændelse, der udgør en pludselig hændelse og en ulykke. Det er åbenbart med journaltilførslen, at den ikke er opstået uden kendt årsag eller uprovokeret, men netop efter en tur i rutsjebanen.

Egen læges journal (bilag 6) angiver supplerende f.eks. fra den 8. april 2019 '*mangeårigt piske-smældsforløb siden 2011, forværring i 2018, forlystelsespark. Benytter fys og kiropraktor. Aktuelt forværring i sidste uge efter opstart job*' og fra 24. maj 2019, kiropraktorepikrise '*nakkesmerter med udstråling til højre OE efter rutsjebanetur i [forlystelsespark] 10 måneder siden. Nu kraftig forværring af smertebilledet de sidste 4 uger*' samt ambulans epikrise, Sygehus ... af 31. maj 2019 under 'aktuelle' '*...-årig kvinde ses med nakkesmerter og udstråling til h. arm siden september 2018, opstået efter en rutsjebanetur*'.

Det er også det, der konsekvent er angivet i alle sammenhænge, herunder i sagens behandling ved kommunen, jfr. oplysningsskema fremlagt som bilag 5, pkt. 1 om beskrivelse af skadesforløbet: '*Jeg var i en forlystelsespark og mærkede et ryk i nakken, hvorefter jeg fik smerter i nakken og ud i armen. Jeg har gået hos kiropraktor og fysioterapeut siden uden helbredelse. I starten af april blev tilstanden markant forværret og til sidst måtte jeg sygemeldes.*'

Tilsvarende henvises til speciallægeerklæringens sagsfremstilling (bilag 2, side 2).

Klager således konsistent og konsekvent i alle sammenhæng – over for læger, speciallæger, kommunale sagsbehandling og har i forhold til indklagede oplyst det samme; at hændelsen bag nakkesmerterne er en rutsjebanetur i [forlystelsespark]. Det udgør en pludseligt opstået skade/opfylder ulykkesdefinitionen i forsikringen.

Der foreligger derfor en ulykke.

Egnet begivenhed

Alka gør endvidere gældende, at en tur i en forlystelse ikke er en egnet begivenhed – at det ikke er en fysisk belastning, der kan give nakkesmerter. Det er ikke korrekt.

Retslægerådet har bl.a. i sin årsberetning 2007, side 19 ff. beskrevet en sag vedr. nakkesmerter/piskesmæld efter skud af en (blød) bold i hovedet.

Der er betydelige individuelle forskelle om, hvad der kræves af styrke og kraftmoment ved udløsning af nakkesmerter. Nakkesmerter er en bløddelsskade, og Retslægerådet har derfor i gentagne udtalelser anført, at der ikke kan opstilles nogen minimumskrav for, hvad der kan udløse nakkesmerter/bløddelsgener. Dette står i modsætning til, hvad der kræves for et knoglebrud, ledscred eller anden mere fysisk betonet skade, der kræver en vis energi/kraft.

En tur i rutsjebane involverer pludselig acceleration og deceleration, bevægelser og ryk, der klart er egnet til at medføre skader, sammenholdt i øvrigt med Retslægerådets bemærkninger i sin årsberetning og udtalelser.

Forudbestående forhold

Det er korrekt, at klager den 5. december 2011 var impliceret i en ulykke og siden intermitterende har haft nogle nakkegener. Det hindrede hende dog ikke at arbejde og at tage en uddannelse, og der var relativt få gener, når hun med mellemrum fik vedligeholdende behandlinger.

Hændelsen i [forlystelsespark] medførte en væsentlig og varig forværring, der øgedes i april 2019.

Til underbygning af, at der er sket en væsentlig ændring af de helbredsmæssige forhold med udgangspunkt i ulykken, er, at min klient for sine tidligere problemer kun sjældent måtte tage medicin og kun håndkøbsmedicin (Panodil/Ibometin), mens hun efter ulykken væsentligt måtte øge dosis og overgå til stærk daglig medicin (Metadon og Noritren) og har været igennem forløb på smerteklinik.

Med udgangspunkt i ulykken er der derfor sket en helt ændret helbredsmæssig situation og medicinsk behandling.

De forudbestående forhold kan derfor ikke medføre, at sagen ikke skal anerkendes eller behandles, men er alene et spørgsmål om evt. fratræk. De aktuelle gener udgør en méngrad på 15-20 % og det forudbestående højst en méngrad på 5 %, således at det mermén, som ulykken har medført, er omtrentlig 10 % og i hvert fald minimum 5 %.

Videre bemærkes at den nævnte diskusprolaps i lægejournalen angår en diskusprolaps i lænden og har intet med nakken at gøre.

Operation

Operationen i nakken havde til formål at forbedre smerterne opstået ved hændelsen d. 10. september 2018. Operationen var desværre ikke vellykket, men forværrede tilstanden. En operation og en forværring efter operation er også et ulykkestilfælde, når formålet med operationen er at imødegå følgerne eller at begrænse følgerne af ulykkestilfældet. Det gælder, selvom en operation eller lægefejl i sig selv ikke er et ulykkestilfælde.

Anmeldelsestidspunktet

Klager anmeldte sagen til forsikringen i foråret, hvor der skete en forværring. Indtil da håbede hun på, at det ville gå i sig selv og dermed, at der ikke blev anledning til en forsikringssag, der kunne give anledning til udbetaling. Det ændrede sig med forværringen i april 2019, hvorefter anmeldelse skete.

Opsummerende bemærkninger

Der foreligger efter definitionen i forsikringen et ulykkestilfælde ved hændelsen i [forlystelsespark] den 1. september 2018, hvor klager fik et pludseligt ryk i nakken i forbindelse med en rutsjebanetur og udvikler smerter og forøgede problemer i forhold til de intermitterende nakkegener, som klager havde forinden.

Ankenævnet for Forsikring

14.

96743

Selskabet har i brev af 10/9 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis skal vi bemærke, at advokatens præmis om, at en tur i en rutsjebane er et ulykkestilfælde, idet der er tale om en pludselig hændelse ikke deles af selskabet.

Alka Forsikring har på intet tidspunkt afvist, at det flere steder i sagens oplysninger er anført, at klager havde fået smerter/en forværring af sine smerter efter en rutsjebanetur, men at en rutsjebanetur, som advokaten påstår, skulle være en pludselig hændelse og skaden således en pludselig opstået skade og derfor opfylder definitionen på et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand må selskabet fortsat afvise.

Vi må på baggrund af de foreliggende oplysninger fastholde, at der ikke foreligger dokumentation endsige tidsnær lægelig dokumentation for en ulykke i forsikringsmæssig forstand, som årsag til klagers gener.

Fo så vidt angår advokatens anbringende om, at rutsjebaneturen medførte en forværring af klagers bestående gener skal vi blot fastholde, at en sådan forværring med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.3. ikke er dækket på forsikringen, uanset forværringen, som advokaten påstår, måtte være både væsentlig og varig.

Midt på side tre fremkommer advokaten med en lægefaglig vurdering, som vi ikke finder advokaten har belæg for, idet det tilkommer en læge og ikke en advokat at foretage en lægefaglig vurdering.

Alka Forsikring er naturligvis bekendt med at forsikringsbetingelserne også dækker følger af en operation, hvis operationen er foretaget på grund af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Det er operationen i nærværende sag - som det fremgår af de lægelige oplysninger refereret i selskabets brev af 11. juni 2021 - netop ikke, hvorfor selskabet ikke kan lægge denne præmis til grund for en ændret stillingtagen til sagen.

Med henvisning til ovennævnte bemærkninger ses det, at selskabet fortsat er uenig i advokatens påstande og anbringender og vi må i det hele fastholde vores stillingtagen med henvisning til de i vores brev af 11. juni 2021 til Ankenævnet anførte anbringender."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 24/9 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Alka Forsikrings indlæg af 10. september 2021 giver ikke anledning til ændret påstand, men foranlediger følgende afsluttende bemærkninger:

Definitionen af en ulykke er blandt andet fastslået i Højesterets dom U.2018.7H.

Alka Forsikring synes at gøre gældende, at der ikke kan opstå en ulykke, hvis der ikke sker noget udefra kommende pludseligt eller uventet i hændelsesforløbet, der giver anledning til pludselig skade. Det er ikke korrekt.

Som også anført i Højesterets dom, er det ikke en betingelse for en ulykke, at der sker noget uventet, pludseligt eller udefrakommende. Det er en ulykke, selvom skadelidte vælger aktiviteten

– i dommen en løbetur – i denne sag en rutsjebaneforlystelse. Det eneste afgørende er, at den påvirkning, der er tale om, ikke er en, der opstår på almindelig dagligdags vis, men der skal foreligge noget ud over det. En løbeaktivitet fandt Højesterets flertal var en sådan påvirkning, der adskilte sig fra dagligdagsaktiviteter, så som at bukke sig ned og rejse sig op.

En rutsjebane indebærer langt større g-påvirkning, acceleration, deceleration og pludselige bevægelser, herunder sideværts, end dagligdags foreteelser, og kan sidestilles med dagligdagsbevægelser og hændelser, selvom der ikke under den tur, hvor klager kom til skade, som sådan skete noget usædvanligt i forståelsen fejl eller mangler ved rutsjebanen. Det var rutsjebanens natur at give en oplevelse med g-påvirkninger og pludselige bevægelser, men for klager betød det opståen af en pludselig smerte og dermed en ulykke i ulykkesforsikringens forstand.

Dette – at skaden opstod som følge af kørslen – er rigeligt dokumenteret i alle sagens lægelige akter fra kiropraktorjournal til lægejournal og senere optagelser og gengivelser og forklaring, herunder hændelsesbeskrivelse i speciallægeerklæringer. Klager fik smerter under turen, og disse har siden stået på, og de må anses for forvoldt af rutsjebaneturen, og det lever op til definitionen af en ulykke, jfr. også U.2018.7H."

Hertil har selskabet i brev af 12/10 2021 til nævnet anført:

"Vi skal for god ordens skyld rette advokatens vildfarelse i afsnit 3. Alka Forsikring gør ikke gældende, at der skal være tale om en pludselig udefra kommende hændelse. Selskabet gør alene gældende, at der skal være tale om noget pludseligt samt at dette pludselige skal være egnet til at medføre varige gener.

Klager har anmeldt - hvilket også fremgår af de lægelige oplysninger - at skaden var indtrådt efter en rutsjebanetur. Klager forklarede selv, at skaden var sket mellem kl. 10 og kl. 16.

Det selskabet således gør gældende er, at skaden er sket over tid. Det fremgår endvidere implicit af journalen fra klagers kiropraktor.

Ved klagers besøg hos kiropraktoren den 10. september 2018 er det anført: 'trænger nakken med lidt udstråling til hø OE efter tur i [forlystelsespark] - rutsjebanetur - følte det var voldsomt for nakken. Der nævnes ikke et traume eller en pludselig hændelse.

At en aktivitet efterfølgende opleves som voldsom er ikke et ulykkestilfælde.

Advokaten bemærker selv i sidste afsnit på side et, at det der skete under turen, var g-påvirkninger, accelerationer, decelerationer og pludselige bevægelser (som er en naturlig del af en rutsjebanetur), hvilket vil sige mange forskellige påvirkninger i løbet af turen.

For så vidt angår advokatens henvisning til Højesterets dom i sagen om en løbetur må vi afvise, at den kan danne præcedens for nærværende sag.

Højesteret udtalte i sagen - efter at have gjort rede for henstillingen fra F&P om dækningen af sports- og vridskader for så vidt angår arme og ben, som en del af baggrunden for det ulykkesbegreb, der blev indført af de fleste selskaber i 2001 - at en løbetur må anses for sportsudøvelse samt at den indtrådte meniskskade i den konkrete sag skete pludseligt.

Ankenævnet for Forsikring

16.

96743

Højesteret udtalte klart og tydeligt i dommen, at det fortsat var et krav, at der var tale om en pludselig hændelse/skade.

Ingen af disse to kriterier (sport eller pludselighed) gør sig gældende i nærværende sag.

Derudover må Alka Forsikring fortsat afvise, at der foreligger lægelig eller anden dokumentation for, at klagers skade er opstået som følge af rutsjebaneturen.

Selskabet tillader sig med henvisning til betingelsernes afsnit 5.1.3. desuden at sætte spørgsmålstegn ved om en rutsjebanetur i sig selv er egnet til at medføre varige gener i en rask nakke.

Der fremgår som nævnt ikke noget af første journalnotat af 12. oktober 2018 om en årsag til forværring af klagers smerter, men alene at klager var kendt med kroniske nakkesmerter.

Det er ubestridt, at klager forud for rutsjebaneturen havde en bestående lidelse i nakken efter et whiplash i 2011, som klager løbende blev behandlet for - bl.a. hos kiropraktor siden 2015.

Selskabet har ikke afvist, at klagers forud bestående gener muligt kan være blevet forværret af rutsjebaneturen den 1. september 2018. Klager nævnte imidlertid først rutsjebaneturen for sin læge som en mulig årsag til forværringen i april 2019 (8 måneder senere).

For så vidt angår det forhold, at rutsjebaneturen muligvis har medført en forværring af klagers bestående gener, må vi fastholde, at en sådan forværring med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.4. ikke er dækket på forsikringen, uanset forværringen måtte være udløst af et ulykkestilfælde eller være både væsentlig og varig.

Med henvisning til ovennævnte bemærkninger ses det, at selskabet fortsat er uenig i advokatens påstande og anbringender og vi må i det hele fastholde vores stillingtagen med henvisning til de i vores brev af 11. juni og 10. september 2021 til Ankenævnet anførte anbringender."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenunder. Af opsigelse af 22/2 2018 fra andet selskab vedrørende forsikring via fagforening 1 fremgår bl.a.:

Communication code	9	Fremsendelse af opsigelse
Receiving company	VIR172896	ALKA
Sending company		
Insurance id		
Industry	005	Ulykke/liv
Product	001	Policy number
Registration number		Land registre
Policy taken out		
Disposals date		
Error		
Termination date	01.04.2018	Opsigelsesdato forkortet opsigelsesfrist

Ankenævnet for Forsikring

17.

96743

Af journal fra egen læge fremgår:

"17-01-2018...

Kontakt tekst:

Årskontrol Dolores cronica

...

Tager Ibumetin 400 mg pn + 1 g pinex. Ikke hver uge der er behov for smertestillende. Info om kontakt ved behov over 5 dag for NSAID. Gives recept til 1 år. Info om vigtigt at træne fremfor smertelindre med analgetika

...

19-09-2018 E-kons fra eportalenHej [egen læge]. Okay, var ikke klar over der skulle kontrol til. Er det muligt, at vi tager en snak over telefonen, og jeg så bestiller en tid hos dig i slut oktober til kontrol? Jeg har brug for pillerne nu, men jeg er pt på skole og har eksaminer de fleste dage, så jeg kan ikke gå glip af undervisning.

...

12-10-2018...

Kontakt tekst:

Årskontrol Dolores cronica

TU d. 5/12-11. Påkørt bagfra. Smerter i nakken og gik ved fys efter 14 dage. Fys anbefalet langtidssygemelding. Var sygemeldt > 1 år. Set ved reumatolog okt 2012: giver pt. diagnosen piskesmæld. MR okt 2012 cervical degenerative forandringer og beskeden prolaps på L4/L5.

Tager Ibumetin 400 mg pn + 1 g pinex. Ikke hver uge der er behov for smertestillende. Info om kontakt ved behov over 5 dag for NSAID.

Pt. angiver der kun er behov for pinex og ibumetin 1 gang om ugen i gennemsnit. Info om at så burde der ikke være behov for meget mere end 50 ibumetin om året. Gives til et år.

...

03-04-2019

Jeg har pt rigtig store smerter i min nakke (piskesmæld) og det har været et problem flere gange i år og slutningen af sidste, hvor jeg ellers normalt kan holde det nede på et tåleligt niveau, jeg vil derfor gerne have en snak med dig om det, har du en tid du kan give mig, udover dem jeg har til anden behandling.

...

08-04-2019

Mangeårigt piskesmældsforløb siden 2011, forværring i 2018, forlystelsespark. Benytter fys og kiropraktor. Aktuelt en forværring i sidste uge efter opstart af job. Obj. ingen parese, nedsat rotation til begge sider, ct. behandlinger.

08-05-2019Tidligere whiplash. Går til forskellige behandlinger bl.a. kiropraktor. Nu nakkehold. Obj. Upåv. AT. palp. ømhed h. side af nakken. Rimelig god bev. Normal neurologi. Prøvet både Ibumetin og arthrotec. Rp. bonyl.

...

14-05-2019

stadig smerter i nakken i primært h. side, kan stråle lidt ned i armen, ikke konsekvent, beskriver let nedsat sens på underarmen. foramen kompres neg. og god normal kraft over alle led. Fri.bev. men det strammer i h. Side. er lige startet i drømmejobbet som ... Skpndinger sec til gammelt

Ankenævnet for Forsikring

18.

96743

traume, tænker jeg. Smerteplan: pamol 1 g x 4, ibu 400 mg x 3, vil gerne prøve rp tabl gabapentin 300 mg til nat, kan øges til 1 x 3 info om bivirkninger og ricici anbefaler fortsat kiropraktor massage. Ringer til pt om 6 dage og hører ad hvordan det går."

Af journal fra kiropraktor fremgår bl.a.:

10-09-18B	Tilstand: trænger nakken med lidt udstråling til hø OE efter tur i forlystelsespark. rutchebanetur.....føjte det var voldsomt for nakken Behandling: C7, T4 Instruks: samtykke til 4-5 beh Note: 3 uger
19-09-18	Tilstand: nakken bedre, st hø skulder og ud i højre OE Behandling: C7, T4, infrasp
24-09-18	Tilstand: lidt fremad Behandling: C7, T4, infrasp Note: fre
28-09-18	Tilstand: bedre Behandling: C7, T4, infrasp Instruks: London... husk hele ryggen Note: 10 dg
08-10-18	Tilstand: bedre Behandling: C7, T4, infrasp Instruks: henviser til fysioterapeut med henblik på skulder/arm smerter Note: 3 uger
12-10-18	Tilstand: svingende, stadig udståling til OE, Behandling: TrP infra hø samt rhomb samt holdning Instruks: elastik mob Note: 2u Behandling: C7, T4, infrasp Note: fre
22-10-18	Tilstand: nakken trænger Behandling: C7, T4 Note: 3 uger
24-10-18	Tilstand: nakke driller pt, OE hø bedre og ikke udstråling,

Ankenævnet for Forsikring

19.

96743

	Behandling: TrP infra prone og siddende samt rhomb hø, Note: 1u
31-10-18	Tilstand: fra sidst: Cx anelse bedre, OE hø samme med prikken 2 ulnare fingre og summen, Behandling: TrP infra,, trap samt interscapulær aktiv, prone og siddende Note: 1u
09-11-18	Tilstand: Aflyst af Pat. syg
12-11-18	Tilstand: nakken ondt 1 uge efter sidst....skulder i bedring Behandling: C7, T4 Note: 10 dg + 3 uger
13-11-18	Tilstand: mest konc 1 ulnare finger aftagende 2 unar finger, Cx ømhed men ellers ok, OBS trækken triceps lat, tinghedsfornemmelse i OE og varme, Behandling: TrP infra, triceps midt, mob og udsp ANT HØ OE Note: 1u
19-11-18	Tilstand: fremad Behandling: C7, T4 Note: 7 dg
23-11-18	Tilstand: let frem, aftagende reffered pain triceps og generelt overarm, stadig lokalt 1 ulnar finger Behandling: Infra TrP og udsp pect samt scalener, bdb af trap I og II Instruks: prone eleavtion st 10 rep dg Note: 5dg + 2 u

Af skadesanmeldelse af 24/5 2019 vedrørende skadenr. 4 fremgår bl.a.:

"Alka: Ved du hvornår det er sket?

Kunde: Ja, det ved jeg

Alka: Ok, hvornår skete det?

Kunde: 01-09-2018

...

Alka: Hvornår på dagen skete det?

Kunde: mellem 10-16

...

Alka: Har du også anmeldt denne skade til et andet forsikringsselskab?

Kunde: Ja, det har jeg

...

Alka: Nu vil jeg gerne vide lidt mere om selve den skade du har pådraget dig, samt hvad der er sket efter uheldet/skaden

Alka: Hvilke skader har du fået efter uheldet?

Kunde: I en forlystelse, den med træstammer i vand, da den rammer vandet fra den stejleste bakke, mærker jeg et ryk i nakken. Jeg får straks meget ondt i nakken, og mærker udstråling til højre arm, og får efterfølgende også gener i højre skulder også

Alka: Hvor er du blevet behandlet?

Kunde: Kiropraktor ...

10-09-2018

Alka: Har du tidligere fået behandling på samme legemsdel?

Kunde: Ja

Alka: Hvilken slags behandling modtog du og hvor?

Kunde: Kiropraktor, samme sted.

Alka: Hvornår blev du behandlet?

Kunde: Jeg pådrog mig et piskesmæld i 2012 og går derfor jævnligt til behandling forebyggende for det. Hos denne præcise kiropraktor har jeg gået siden 2015 ca.

...

Alka: Hvad mangler vi at vide?

Kunde: Her i april sker der forværring af symptomerne, og jeg opsøger derfor også egen læge for at få dem med indover. De smertestiller mig yderligere som det eneste. Min kiropraktor vælger så i mandags at henvise mig til mr scanning, for at få mig udredt."

Af journalnotat af 29/5 2019 fremgår bl.a.:

"... årig kvinde henvist fra kiropraktor med obs. C5/C6 diskusprolaps.

...

Tidligere 2011: Piskesmæld efter biluheld. Er siden kendt med nakke- og lændesmerter. ...-årig kvinde ses med nakkesmerter og udstråling til hø. arm siden september 2018, opstået efter en rutchebanetur. Akut forværring af nakkesmerterne og udstrålingen i hø. arm i april 2019 uden kendt årsag. Desuden oplever pt. en trykkende fornemmelse som trækker fra nakken og bilateralt frem mod panden specielt om aftenen. Smerterne er lokaliseret til nakken mest udtalt i hø. side, som stråler ud over hø. skulder, post./laterale overarm, mediale underarm, samt 4. og 5. finger. Pt. angiver at nakkesmerterne er dominerende ift. armsmerterne. Symptomerne i armen beskrives som summende og brændende. Nakkesmerterne og udstrålingen til hø. arm er værst om eftermiddagen/aftenen, og forværres ved brug af armen, gang, siddende stilling, samt ekstension og hø. Rotation af nakken. Smerterne lindres ved hvile. Pt. har forsøgt behandling ved kiropraktor med lille effekt på nakkesmerterne og -bevægelighed ifm. nakkehold i april. Har forsøgt øvelser, dog mest skulderøvelser uden effekt. Har desuden afprøvet kraniosakralterapi, laser og hypnose uden effekt. Pt. anvender lbumetin 600 mg 1 tbl. 3 gange dagligt og panodil 500 mg 2 tbl. 4 gange dagligt med lille effekt. Anvender desuden Gabapentin 300 mg 2 tbl. 3 gange dagligt med tvivlsom effekt.

...

21-05-2019. ... sygehus. MR-scanning af columna cervikalis: Upåfaldende corpora. Normalt knoglemarvssignal. Normal signal fra medulla spinalis. C2- C5: Normale forhold. C5/C6: Højresidig paramedian discusprolaps medførende svær højresidig foraminal stenose. Ellers normale pladsforhold.

C7/Th1: Normale forhold. Konklusion: Discusprolaps med foraminal stenose dxt C5/C6.

...

På baggrund af anamnese, objektiv undersøgelse og foreliggende parakliniske undersøgelser fra maj 2019 er der tegn på nerverodspåvirkning af C6-roden i hø. side, som er årsag til pt's smerter. Pt's sensitivitets forstyrrelser følger ikke et dermatomalt mønster, men dette skyldes med stor sandsynlig sensibilisering pga. langvarrige smerter. Pt. har ikke afprøvet relevant konservativ tilgang for aktuelle problematik, hvorfor hun henvises til funktionsvurdering ved fysioterapeut her på rygcenter mhp. Specifik konservativ tilgang. Pga. normal kraft i hø. arm og manglende afprøvet konservativ tilgang, er der ikke indikation for kirurgisk vurdering på nuværende tidspunkt."

Af journalnotat af 13/9 2019 fremgår:

"Indlægges via forambulatoriet mhp. Cloward C516. Der er fortsat symptomer ud i højre arm ud i C-VI rods området. På MR-scanning ses foraminal forsnævring på C5/6 på højre side. Der foretages nævnte operation ukompliceret.

Udført ...

Diagnoser - Aktionsdiagnose: DM501, Cervikal diskusprolaps med radikulopati

Tillægskoder: EZA2, ASA funktionsniveau, ASA 2

Procedurer- Primær operation: KABC21, Forr.dekomp./col. cerv. m.indsæt/intervert. fiksimplant.

...

Højresidigt kravesnit, skarpt gennem platysma. Stump dissektion til columnas forflade. Herefter markeres igennemlysning og der isættes hvirvelspærrer. Under mikroskop foretages diskektomi C5/6. Diskusrummet er noget degenereret alderen taget i betragtning. Der findes et meget fortykket ligament lateralt på højre side, hvilket kan være forklaringen. Der er ikke nogen egentlig prolaps. Indsætter herefter en Ce-space cage og lukker som vanligt over et dræn.

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 15/1 2021 indhentet af klagerens livsforsikrings-selskab fremgår bl.a.:

"Resumé:

Det drejer sig om en ...-årig kvinde, der i 2011 var udsat for et kraftigt vridtraume i halshvirvelsøjlen med kroniske nakkesmerter til følge, hvilket har medført at skadelidte i perioder har haft behov for kiropraktorbehandling, for at holde generne nede. Måtte pga. følgerne efter ulykken op-høre med at arbejde som ... og blev i stedet uddannet som ... og klarede dette studie uden større problemer og gennemførte også et arbejde efterfølgende fra marts 2019 på fuld tid som ... frem til 08.05.19, hvor skadelidte blev sygemeldt og har været dette siden. Aktuelle ulykke opstår i september 2018 under ophold i [forlystelsespark], hvor skadelidte sidder i en træstamme og kører ned over en rampe. Da træstammen rammer vandet, får skadelidte et kraftigt vrid i nakken og udtalte smerter der samt smerter strålende ud i højre arm, især ud i 4. og 5. finger. Efterfølgende kiropraktorbehandling og fysioterapi var uden effekt. Fik ved MR-skanning påvist en discusprolaps mellem 5. og 6. nakkehvirvel og denne blev fjernet ved operation 13.09.19 på ... hospital med samtidig indsættelse af en cage mellem de to nakkehvirvellegemer. Umiddelbart efter operationen svære smerter diffust ud i højre arm og nedsat styrke i hele højre arm. MR-skanning den følgende dag gav ikke nogen forklaring på dette og efterfølgende er der også foretaget MR-skanningsundersøgelse i december 2019 af halshvirvelsøjlen, der heller ikke giver nogen forklaring på den nytilkomne situation. Har siden forsøgt at træne muskulaturen og har også modtaget behandling ved kiropraktor og har derudover også været i et forløb på smerteklinik i 2020 med kun en ganske diskret bedring til følge. Føler fortsat at der er en meget lille fremgang. Har stadig dagligt trykkende hovedpine og ugentligt migræneanfald. Har koncentrations- og hukommelsesproblemer og er blevet mere irritabel og med nedsat toleranceevne end tidligere. Også lys- og støj-overfølsom. Har nu konstante smerter i nakken og meget mere udtalt end tidligere. Ved selv let berøring i nakken udløses ubehagsfølelse. Har endvidere nedsat berøringsfølelse i højre side af øvre del af kroppen. Har konstante smerter diffust ud i højre arm med samtidig stikkende, prikkende fornemmelser af ubehagelig karakter. Tunghedsfølelse i hele højre arm. Pga. generne svært ved at klare af- og påklædning og får ofte hjælp til dette. Bruger ofte 2 1/2 time om morgenen for at komme igang. Kan ikke løfte ting. Har måttet reducere madlavning hjemme og kan ikke

klare fysiske arbejdsopgaver og heller ikke arbejde ved computer. Er ophørt med yoga og gåture med sin hund og kan heller ikke klare almindelige lange gåture. Håber dog at kunne genoptage et arbejde som ... på nedsat tid, såfremt tilstanden bedres fremover, omend der kun har været en meget beskeden fremgang siden operationen i september 2019.

Ved den objektive undersøgelse findes nedsat berøringsfølesans i højre ansigtshalvdel samt på højre side af halsen og svarende til øvre del af brystkassen på højre side. Der er nedsat bevægelighed i halshvirvelsøjlen ved foroverbøjning, bagoverbøjning og hoveddrejning til 5° og hoveddrejning til venstre til 30°. Massiv ømhed af samtlige torntappe i halshvirvelsøjlen samt af nakkefæster på højre side. Ømhed af de øvre 5 brystvirveltorntappe og af muskulaturen langs med brystvirvelsøjlen der. Der er svært nedsat bevægelighed i højre arm. Kan kun fremadstrække og bagudstrække samt udadstrække 5°. Der er diffust nedsat styrke både over albue-, hånd- og fingerled på højre arm, men bevægelsen kan dog foretages mod modstand. Der er ubehagsførmelse ved berøring på hele højre arm. Normale forhold på venstre side.

Konklusion:

Skadelidte har ved uheldet i september 2018 pådraget sig en discusprolaps mellem 5. og 6. nakkehvirvel og de beskrevne nakkesmerter og gener ud i højre arm, som opstod efter ulykken, må opfattes som værende følger af denne prolaps. Der er kommet en markant forværring af tilstanden efter operationen i september 2019 og sagen er anmeldt til Patienterstatningen. Der er uden tvivl følger efter en nerveirritation, som er opstået i forbindelse med operationen. Tilstanden har været næsten uændret gennem 1 år og jeg tvivler stærkt på, at tilstanden vil bedres væsentligt fremover. Erhvervsevnen er væsentligt påvirket. Der er behov for fortsat træning af nakke-/skulderågmuskulaturen og armfunktionen i håb om, at der kommer en bedring.

Diagnose: Følger efter discusprolaps mellem 5. og 6. nakkehvirvel.

Følger efter operation for discusprolaps mellem 5. og 6. nakkehvirvel på højre side."

Af brochure fra fagforening 2 og selskabet fra 2018, fremgår bl.a.:

"Hvem er omfattet af forsikringen?

[Fagforening 2] har indgået aftale med Alka om kollektiv Fritidsulykkesforsikring for medlemmerne.

Dækningen fremgår af oversigten side 4, men der henvises i øvrigt til forsikringsbetingelserne på alka.dk/sef.

...

Eksempler på erstatning

...

Vred om

Lørdag skal Lars lige prøve børnenes trampolin, og da han gør et hop, lander han forkert på benet med det resultat, at han får en vridskade i ryggen. [Fagforening 2] Fritidsulykkesforsikring dækker vridskader, derfor får Lars erstatning fra forsikringen.

...

Bestående sygdom og invaliditet

En i forvejen bestående sygdom eller invaliditet giver ikke ret til erstatning og kan ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis en sådan sygdom eller invaliditet ikke eksisterede. F.eks. vil en tidligere skade på et knæ ikke blive erstattet. Derimod vil forværringen af knæskaden som følge af den nye ulykke blive erstattet, hvis forværringen er på 5% eller derover i méngrad."

Af forsikringsbetingelserne vedrørende fagforening 2 fremgår bl.a.:

"5. Forsikringen dækker

5.1 Personskader som følge af:

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

...

5.2 Årsagssammenhæng

5.2.1 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.

5.2.2 Når vi vurderer, om der er årsagssammenhæng, lægger vi blandt andet vægt på om hændelsen ud fra en lægefaglig vurdering er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om hændelsen i sig selv kan forårsage/forklare de gener og symptomer, som du måtte have, og hvor lang tid der går, fra hændelsen sker, til du mærker de første symptomer.

6. Forsikringen dækker ikke

6.1 Sygdom og forudbestående lidelse

6.1.1 Al sygdom, også sygdom, der udløses eller forværres af et ulykkestilfælde.

6.1.2 Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.

6.1.3 Forværring af et varigt men, der skyldes en sygdom eller andre forudbestående lidelser. Det gælder også, selvom du ikke har kendt til eller mærket noget til sygdommen/lidelsen før ulykkestilfældet.

...

6.1.5 Hvis du har modtaget erstatning for gener efter en tidligere personskade, jf. punkt 5, betaler vi ikke erstatning for de samme gener igen i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde – uanset om de tidligere gener ikke længere er til stede. Det gælder uanset, om erstatningen er udbetalt af os eller et andet forsikringsselskab.

...

6.3 Følger efter læge-, tandlæge- eller anden behandling

6.3.1 Følger efter:

- Lægebehandling
- Tandlægebehandling
- Kiropraktorbehandling
- Fysioterapi
- Alternativ behandling
- Anden form for behandling, herunder medicinbehandling.

6.3.2 Vi dækker dog følger efter behandling, hvis den var nødvendig i forbindelse med et dækket ulykkestilfælde."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1990'erne, anmeldte den 24/5 2019, at hun blev påført en skade i forbindelse en rutsjebanetur i en forlystelsespark den 1/9 2018. Hun mærkede et ryk i nakken og

fik smerter i nakken med udstråling til højre arm/skulder. Hun fik senere konstateret en diskusprolaps. Klageren ønsker udbetaling af méngodtgørelse.

Klageren har anført, at hun har to ulykkesforsikringer hos selskabet, og at den anmeldte hændelse opfylder forsikringsbetingelsernes definition på en 'ulykke', idet skaden er en pludselig hændelse, der har forårsaget en personskade, og at det ikke kan betegnes som en 'dagligdagsbevægelse' at pådrage sig en skade ved at anvende forlystelsen. Klageren har også anført, at hun er blevet opereret den 13/9 2019 som følge af skaden, og at hun ved denne operation er påført en nerverodsskade, som skal indgå i den samlede ménfastsættelse.

Videre har klageren anført, at selskabet ikke har godtgjort, at skaden er undtaget fra forsikringsdækningen. Det er uklart, hvad der forstås ved 'latent sygdomsanlæg' og fagforening 2/selskabets brochure må anses som en integreret del af forsikringsbetingelserne, hvorfor vilkårene om latente sygdomsanlæg mv. må anses for bortfaldet.

Selskabet har afvist at yde dækning. Selskabet har anført, at der ikke foreligger nær tidsmæssig lægelig dokumentation eller anden dokumentation for et ulykkestilfælde som årsag til klagerens gener, at rutsjebaneturen ikke kan karakteriseres som et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand, at den anmeldte hændelse ikke er egnet til at medføre varige følger i en normal nakke og ikke i sig selv kan forårsage/forklare klagerens gener og symptomer, og at klageren har forudbestående gener i nakken efter trafikuheld i 2011. Selskabet har også anført, at en eventuel forværring af klagerens forudbestående gener i forbindelse med den anmeldte hændelse ikke er dækket af forsikringen ifølge forsikringsbetingelserne. Vedrørende den anmeldte patientskade som følge af operationen den 13/9 2019 har selskabet anført, at følger efter operationen ikke er dækket, da operationen ikke er foretaget som følge af et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand.

Selskabet har også anført, at klageren på tidspunktet for den anmeldte hændelse alene havde en ulykkesforsikring tegnet via fagforening 2 hos selskabet. Klageren har haft en individuel teg-

Ankenævnet for Forsikring

25.

96743

net ulykkesforsikring hos selskabet, men den blev overtaget af et andet selskab den 1/4 2018. Da klageren selv har anmodet om overførsel af forsikringen og desuden har anmeldt skaden til det overtagende selskab, finder selskabet, at den fejlagtige anførsel af to skadenumre i nogle af selskabets breve ikke kan have skabt en berettiget forventning hos klageren om, at skaden er dækket på den opsagte forsikring.

Af opsigelse af 22/2 2018 fremgår det, at forsikringen tegnet via fagforening 1 er overgået til andet forsikringsselskab den 1/4 2018.

Af journalnotat af 10/9 2018 fra kiropraktor fremgår det, at "10-09-18B Tilstand: Trænger nakken med lidt udstråling til hø OE efter tur i [forlystelsespark]... rutschebanetur.... følte det var voldsomt for nakken. Behandling: C7, T4. Instruks: samtykke til 4-5 beh. Note: 3 uger"

Af journalnotat af 19/9 2018 fra egen læge fremgår det, at "var ikke klar over der skulle kontrol til. Er det muligt, at vi tager en snak over telefonen, og jeg så bestiller en tid hos dig i slut oktober til kontrol? Jeg har brug for pillerne nu, men jeg er pt på skole og har eksaminer de fleste dage, så jeg kan ikke gå glip af undervisning."

Af journalnotat af 12/10 2018 fra egen læge fremgår det, at "Årskontrol Dolores cronica. TU d. 5/12-11. Påkørt bagfra. Smerter i nakken og gik ved fys efter 14 dage. Fys anbefalet langtidssygemelding. Var sygemeldt > 1 år. Set ved reumatolog okt 2012: giver pt. diagnosen piskesmæld. MR okt 2012 cervical degenerative forandringer og beskeden prolaps på L4/L5. Tager Ibumetin 400 mg pn + 1 g pinex. Ikke hver uge der er behov for smertestillende. Info om kontakt ved behov over 5 dag for NSAID. Pt. angiver der kun er behov for pinex og ibumetin 1 gang om ugen i gennemsnit. Info om at så burde der ikke være behov for meget mere end 50 ibumetin om året. Gives til et år."

Af journalnotat af 8/4 2019 fremgår det, at "Mangeårigt piskesmældsforløb siden 2011, forværring i 2018, forlystelsespark. Benytter fys og kiropraktor. Aktuelt en forværring i sidste uge efter opstart af job. Obj. ingen parese, nedsat rotation til begge sider, ct. behandlinger."

Af journalnotat af 8/5 2019 fremgår det, at "Tidligere whiplash. Går til forskellige behandlinger bl.a. kiropraktor. Nu nakkehold. Obj. Upåv. AT. palp. ømhed hø. side af nakken. Rimelig god bev. Normal neurologi. Prøvet både Ibumetin og arthrotec. Rp. bonyl."

Det fremgår af skadesanmeldelse af 24/5 2019, at klageren har oplyst, at skaden skete den 1/9 2018 mellem kl. 10-16. Klageren mærkede et ryk i nakken, da rutsjebanen ramte vandet fra den stejleste bakke. Hun fik straks meget ondt i nakken med udstråling til højre arm og fik efterfølgende også gener i højre skulder. Hun blev behandlet hos kiropraktor den 10/9 2018, hvor hun også tidligere var blevet behandlet. Det fremgår også af anmeldelsen, at hun fik et piskesmæld i 2012 og derfor jævnligt gik til kiropraktorbehandling forebyggende. Hos denne kiropraktor havde hun gået siden ca. 2015.

Af journalnotat af 29/5 2019 fremgår det, at "kvinde henvist fra kiropraktor med obs. C5/C6 diskusprolaps. Tidligere 2011: Piskesmæld efter biluheld. Er siden kendt med nakke- og lændesmerter. ...-årig kvinde ses med nakkesmerter og udstråling til hø. arm siden september 2018, opstået efter en rutschebanetur. Akut forværring af nakkesmerterne og udstrålingen i hø. arm i april 2019 uden kendt årsag... Pt. har forsøgt behandling ved kiropraktor med lille effekt på nakkesmerterne og -bevægelighed ifm. nakkehold i april... 21-05-2019. ... sygehus. MR-scanning af columna cervikalis: ... Konklusion: Discusprolaps med foraminal stenose dxt C5/C6."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 15/1 2021 fremgår det, at "Konklusion: Skadelidte har ved uheldet i september 2018 pådraget sig en discusprolaps mellem 5. og 6. nakkehvirvel og de beskrevne nakkesmerter og gener ud i højre arm, som opstod efter ulykken, må opfattes som værende følger af denne prolaps. Der er kommet en markant forværring af tilstanden efter operationen i september 2019 og sagen er anmeldt til Patienterstatningen. Der er uden tvivl følger efter en nerveirritation, som er opstået i forbindelse med operationen... Diagnose: Følger

efter discusprolaps mellem 5. og 6. nakkehvirvel. Følger efter operation for discusprolaps mellem 5. og 6. nakkehvirvel på højre side."

Af forsikringsbetingelsernes punkt. 5 (forsikring tegnet via fagforening 2) fremgår det, at forsikringen dækker personskade som følge af ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering af, om der er årsagssammenhæng, lægges der blandt andet vægt på, om hændelsen ud fra en lægefaglig vurdering er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om hændelsen i sig selv kan forårsage/forklare de gener og symptomer, som sikrede måtte have, og hvor lang tid der går, fra hændelsen sker, til sikrede mærker de første symptomer.

Af punkt 6 i forsikringsbetingelserne fremgår det, at forsikringen ikke dækker sygdom, også sygdom, der udløses eller forværres af et ulykkestilfælde. Forsikringen dækker heller ikke forværring af et varigt mén, der skyldes en sygdom eller andre forudbestående lidelser. Det gælder også, selvom sikrede ikke har kendt til eller mærket noget til sygdommen/lidelsen før ulykkestilfældet. Det fremgår også af punkt 6, at forsikringen ikke dækker følger efter lægebehandling.

Af brochure fra selskabet/fagforening 2, 2018, fremgår det blandt andet, at "[Fagforening 2] har indgået aftale med Alka om kollektiv Fritidsulykkesforsikring for medlemmerne. Dækningen fremgår af oversigten side 4, men der henvises i øvrigt til forsikringsbetingelserne på alka.dk/sef... **Eksempler på erstatning ... Bestående sygdom og invaliditet** En i forvejen bestående sygdom eller invaliditet giver ikke ret til erstatning og kan ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis en sådan sygdom eller invaliditet ikke eksisterede. F.eks. vil en tidligere skade på et knæ ikke blive erstattet. Derimod vil forværringen af knæskaden som følge af den nye ulykke blive erstattet, hvis forværringen er på 5% eller derover i méngrad."

Ankenævnet for Forsikring

28.

96743

Klageren var på tidspunktet for den anmeldte hændelse omfattet af en ulykkesforsikring tegnet via fagforening 2 hos selskabet.

Nævnet finder, at selskabet ikke har givet klageren en berettiget forventning om, at skaden også kunne være dækket på den opsagte forsikring. Nævnet har lagt vægt på, at klageren selv anmodede selskabet om at få denne ulykkesforsikring, som ifølge klageren var tegnet via fagforening 1, overført til et andet forsikringsselskab. Dette selskab overtog forsikringen den 1/4 2018. Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren også har anmeldt hændelsen til dette selskab.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at det beskrevne hændelsesforløb den 1/9 2018 må anses for et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand. Nævnet har lagt vægt på, at klageren oplyste til kiropraktoren den 10/9 2018, at nakken trængte til behandling efter en rutsjebanetur i forlystelsespark "føjte det var voldsomt for nakken". Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i sin anmeldelse til selskabet har oplyst, at hun fik et ryk og smerter i nakken, da rutsjebanen kørte ned fra det stejleste sted og ramte vandet.

Nævnet finder imidlertid, at der ikke er godtgjort årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet den 1/9 2018 og den ved MR-skanning den 21/5 2019 konstaterede diskusprolaps C5/C6, som nævnet lægger til grund er årsag til forværringen af klagerens gener. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren først klagede til egen læge over forværring af smerter i april 2019. Ved konsultation den 8/4 2019 oplyste hun, at der havde været en forværring i 2018 og aktuelt en forværring ugen før efter opstart af job. I journalnotat af 19/9 2018 og i notat fra årskontrol den 12/10 2018 er der ikke anført oplysninger om smerteforværring efter uheldet den 1/9 2018. Ved årskontrollen oplyste klageren, at der kun var behov for Pinex og Ibumetin 1 gang om ugen i gennemsnit. Det forhold, at klageren over for kiropraktoren efter hændelsen den 1/9 2018 anførte, at hun havde fået udstråling til overekstremitet og nakkesmerter, kan ikke føre til an-

det resultat. Nævnet bemærker, at det fremgår af notaterne fra kiropraktoren, at der skete en bedring i løbet af de følgende uger.

Det er herudover nævnets opfattelse, at den anmeldte hændelse ikke har været egnet til at forårsage en diskusprolaps i nakken. Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at selskabets lægekonsulent har udtalt, at en rutsjebanetur ikke er egnet til at give varige følger i en rask nakke eller til at medføre en traumatisk diskusprolaps.

Nævnte har også lagt vægt på, at klageren havde forudbestående gener i nakken. Det fremgår af oplysningerne i sagen, at hun i forbindelse med en trafikulykke i 2011 fik et piskesmæld, og at MR-skanning i 2012 viste cervical degenerative forandringer. Hun har løbende modtaget kiropraktorbehandling herfor.

Nævnet har tillige lagt vægt på forsikringsbetingelsernes punkt 5, hvoraf det fremgår, at der for at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved denne vurdering lægges der blandt andet vægt på, om hændelsen ud fra en lægefaglig vurdering er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om hændelsen i sig selv kan forårsage/forklare de gener og symptomer, som sikrede måtte have, og hvor lang tid der går, fra hændelsen sker, til sikrede mærker de første symptomer.

Nævnet bemærker, at forsikringen ifølge forsikringsbetingelsernes punkt 6 ikke dækker sygdom, der udløses eller forværres af et ulykkestilfælde eller forværring af et varigt men, der skyldes en sygdom eller andre forudbestående lidelser. Det gælder også, selv om sikrede ikke har kendt til eller mærket noget til sygdommen/lidelsen før ulykkestilfældet. Nævnet bemærker i den forbindelse, at formuleringen af afsnittet "Bestående sygdom og invaliditet" i brochuren fra fagforening 2 og selskabet ikke som anført af klageren kan begrunde, at undtagelsen i forsikringsbetingelsernes vilkår om latente sygdomsanlæg i punkt 6.1.1- 6.1.5 skal bortfalde, som anført af klageren.

Ankenævnet for Forsikring

30.

96743

For så vidt angår den anmeldte patientskade finder nævnet, at selskabet ikke skal yde dækning herfor. Nævnet har lagt vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.3.1, at forsikringen ikke dækker følger efter lægebehandling. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren efter nævnets opfattelse ikke har bevist, at operationen af diskusprolapsen den 13/9 2019 var nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

På denne baggrund kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse. Herefter

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen