

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. februar 2023 blev i sag nr. 98870:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S  
Klausdalsbrovej 601  
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har rejseforsikring. I klageskema af 25/10 2022 har klageren bl.a. anført:

"jeg kom ud for en motorcykel ulykke [i land] i januar måned 2017 hvor jeg lå 6 dage på sygehus i [udenlandsk by] efter jeg kom hjem er min skade gradvis bleven forværret , det betyder i dag er jeg næsten hel lam i højre arm og begge hænder, sagen har kørt i gennem lang tid Tryg har afvist at give erstatning pga at lægerne har kommet med en forkert begrundelse af min skade man har nu fundet ud af at min lammelser er opstået af min ulykke i 2017 men forsikringen afviser og vil give mig erstatning de siger at sagen er forældet, men jeg skal vel ikke bøde for at lægerne har taget fejl fra start af, hvis der er noget så kontakt mig jeg kan sende de sidste dokumenter fra lægerne på [hospital] hvis i ønsker.

**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**

jeg vil opnå en erstatningssum fra Tryg pga mine lammelser"

Selskabet har den 12/12 2022 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om, hvorvidt klager under rejse i [land] februar 2017 har været udsat for et dækningsberettiget ulykkestilfælde. I bekræftende fald skal Ankenævnet endvidere tage stilling til, om der er årsagssammenhæng til de gener klager nu oplever samt hvorvidt hændelsen er forældet.

Klager har Enkeltrejseforsikring hos selskabet for perioden 6. januar til 1. marts 2017, hvortil der er tilknyttet en ulykkesdækning med en forsikringssum på kr. 440.000 og ret til mererstatning ved en mengrad på minimum 5. Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelser for Enkeltrejseforsikring  
jf. bilag 1.

## Sagsfremstilling

Den 8. februar 2017 sender klager en mail til vores alarmcentral, hvor han oplyser, at han er indlagt på hospital i [land] med stærke smerter i ryggen. Vores alarmcentral bekræfter modtagelse af sagen og anmoder om yderligere oplysninger. I mail af 10. februar 2017 oplyser klager, at han trådte forkert på en kantsten og vred om på foden.

Klager bliver udskrevet den 11. februar 2017 og det fremgår af journal fra behandlingsstedet i [land] jf. Bilag 2, at diagnosen er cervical spondylose. En degenerativ gigtsygdom, der påvirker nakkens hvirvler.

Den 23. februar 2017 sender vores alarmcentral mail til klager efter flere forgæves telefonopkald. De spørger ind til, hvordan han har det, og om han er rask nok til planmæssige hjemrejse den 1. marts 2017. I mail af samme dag oplyser klager, at han føler sig klar til hjemrejsen, der dog alligevel må udsættes som følge af, at hans kæreste afventer udstedelse af visum.

Vi hører herefter ikke fra klager før han den 15. august 2017 jf. Bilag 3 indsender mail med diverse regninger til refundering. Her oplyser klager, at han var på ferie [i land] og blev syg med sin ryg og var indlagt i perioden 6. til 11. februar 2017. Klager indsender efterfølgende skadeanmeldelse af 11. september 2017 jf. Bilag 4, hvor han oplyser, at han den 1. februar 2017 faldt over en fortovs-kant og slog sig meget. Han oplyser herudover, at han et par dage senere fik blackout og væltede med sin motorcykel, hvorefter han blev indlagt.

Selskabet har ikke modtaget politirapport vedrørende faldet på motorcyklen, ligesom der ikke tidligere er blevet oplyst om forholdet hverken til vores alarmcentral eller Skadeafdeling. Vores Skadeafdeling indhenter journal fra egen læge jf. Bilag 5. Det fremgår af konsultationen 10. marts 2017, at klager kom hjem fra [land] 8. marts 2017, samt at klager ikke er kommet til skade. I journalnotat af 7. september 2017 fremgår det, at klager anmoder om hjælp til udfyldelse af skadeanmeldelse for et ulykkestilfælde. Det er ikke egen læges opfattelse, at der er tale om et ulykkestilfælde, men derimod et sygdomsforløb, der debuterede under rejse i [land].

Vores Skadeafdeling sender de lægelige oplysninger til vurdering hos vores lægekonsulenten, der oplyser, at der er tale om degenerative slidforandringer i halshvirvelsøjlen. Herudover konstaterer lægekonsulenten, at der ikke foreligger noget oplyst om et fald på motorcykel i [land]. I afgørelse af 6. marts 2018 jf. Bilag 6 afviser vores Skadeafdeling, at der er tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Klager vender herefter først tilbage til sagen, da han den 28. juni 2021 ringer til vores Skadeafdeling

og oplyser, at han ikke er enig i vores afgørelse af 6. marts 2018. Vi modtager yderligere lægelige oplysninger fra neurolog i forbindelse med klagers udredning i perioden 9. februar 2020 til 8. marts 2021 jf. Bilag 7. Øverst på side 10 fremgår konklusionen, hvorefter der er tale om svære degenerative forandringer med pladsreduktion i rodkanaler.

I mail af 18. juni 2021 jf. Bilag 8 fastholder vores Skadeafdeling afgørelsen af 6. marts 2018 og giver samtidig klagevejledning til Kvalitetsafdelingen. Skadeafdelingen gør endvidere gældende, at et eventuelt krav fra klager er forældet.

Klager indsender ny journal fra ambulant lægebesøg den 12. august 2021 til vores Skadeafdeling jf. Bilag 9. Her konkluderes det, at klagers gener er udløst af et traume i januar 2017. I mail af 22. september 2021 jf. Bilag 10 fastholder Kvalitetsafdelingen, at klagers gener ikke skyldes et dækningsberettiget ulykkestilfælde samt at sagen er forældet.

Klager indsender yderligere journal af 25. april 2022 fra [hospital] jf. Bilag 11, hvor forudsættningen er, at klagers gener skyldes trafikuheldet i 2017.

I mail af 22. maj 2022 jf. Bilag 12 fastholder vores Skadeafdeling, at sagen er forældet.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

## **Selskabets vurdering**

Det foreligger oplyst, at klager under rejse i [land] i februar 2017 oplever stærke smerter i ryggen. Ved kontakt til vores alarmcentral oplyser klager, at han er faldet over en kantsten og vredet om på foden. Af journalen fra behandlingsstedet i [land] fremgår der ikke noget om, at klager skulle have være faldet på sin motorcykel. Ligesom der ikke er indsendt politirapport om hændelsen.

Klager oplyser selv ved indsendelse af diverse regninger til refundering, at han er blevet syg med sin ryg. Først i skadeanmeldelse af 11. september 2017 oplyser klager, at han er faldet over en fortovs kant og slået sig meget, samt at han nogle dage efter vælter med en motorcykel og slår sig.

Af journal fra egen læge jf. Bilag 5 fremgår det, at egen læge ikke mener, at der har været tale om et ulykkestilfælde (traume). I journalen oplyses, at klager fik blackout da han kørte motorcykel, men at der ikke var tale om et traume.

I journal fra behandlingsforløb fra 9. februar 2020 til 8. marts 2021 jf. Bilag 7 konkluderer neurologen, at der er tale om svære degenerative forandringer.

Klager indsender efterfølgende journalnotat jf. Bilag 9, hvor en neurolog vurderer, at klagers gener skyldes et traume i januar 2017. Yderligere journalnotat jf. Bilag 11 har ikke samme konklusion, men lægger alene til grund for undersøgelserne, at generne er udløst af trafikuheld i 2017. Der konkluderes herefter intet om, hvorvidt generne er udløst af et ulykkestilfælde eller sygdom.

Vi har efterfølgende anmodet vores lægekonsulent, der er speciallæge i neurokirurgi om en samlet vurdering af de lægelige oplysninger i sagen. Han oplyser følgende:

I forhold til journal fra [land] 6. februar fremgår at kunden henvender sig med 5 dage varende svære rygsmerter som altså er debuteret omkring 1. februar 2017. Hvis der havde været et motorcykeluheld et par uger forinden var dette utvivlsomt nævnt. Det fremgår specifikt af den danske journal marts 2017 at der ikke havde været en skade. På MR marts 2017 ses spondylodiscit, betændelse i bruskskive i nakken C6/7, et område der også er strålebehandlet tidligere. Der er spinalstenose cervicalt. Der er således god forklaring på syrinxdannelse uden traume.

Hvis der ved en ulykke sker skade på rygmarven kommer der ikke svære smerter, men derimod svære neurologiske udfald - øjeblikkeligt. Derimod er spondylodiscit præget af svære smerter.

Det er klagers forpligtelse at dokumentere eller sandsynliggøre, at der i forsikringsperioden er indtruffet en dækningsberettiget hændelse. I indeværende sag, har klager ikke løftet denne bevisbyrde, hvorefter det ikke kan lægges til grund, at klager under rejsen i [land] har været udsat for et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Dette understøttes af de lægelige oplysninger i sagen. Vi lægger særlig vægt på, at der ved et traume på rygmarven kommer øjeblikkelige neurologiske udfald, hvilket ikke har været tilfældet. Klager oplyser derimod om svære smerter, hvilket er foreneligt med cervical spondylose, der er en degenerativ gigtsygdom.

Det er herefter vores opfattelse, at klager ikke har været udsat for et dækningsberettiget ulykkestilfælde, men at de nuværende gener skyldes sygdom.

Er det Ankenævnets opfattelse, at klager har været udsat for et dækningsberettiget ulykkestilfælde i februar 2017, er det ikke vores opfattelse, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen, og de gener klager nu oplever. Al lægelig dokumentation frem til august 2021 har entydigt konkluderet, at klagers gener skyldes degenerative forandringer.

Det er sluttelig vores opfattelse, at sagen er forældet 3 år efter afgørelsen fra vores Skadeafdeling den 8. marts 2018 jf. Bilag 7. Det betyder herefter, at sagen blev forældet 8. marts 2021 og således er forældet ved klagers indbringelse af sagen for Ankenævnet."

Af selskabet skrivelse til nævnet af 19/1 2023 fremgår bl.a.:

"I har anmodet om yderligere oplysninger samt bilag til sagen.

**1. Selskabet henviser til klagers mails til alarmcentralen den 8/2 2017 og den 10/2 2017. Vi skal anmode om at disse fremlægges.**

Fremlagt som bilag 13 og 14.

**2. Selskabet henviser til klagers mail af 15/8 2017, der er fremlagt som bilag 3. Bilag 3 indeholder alene regninger og et udateret håndskrevet brev fra klager. Vi skal anmode om dokumentation for datoen.**

I vores svarskrift af 12. december 2022 har vi oplyst, at der er tale om en mail af 15. august 2017. Kan oplyse, at vi har modtaget brev og dokumentation med alm. post. Brevet er udateret og vores datering stammer fra scanning til vores skadesystem.

**3. Selskabet anfører, at klager efter selskabets afgørelse den 6/3 2018 først kontaktede selskabet igen den 28/6 2021. Dette stemmer ikke overens med, at selskabet ved afgørelse af 18/6 2021 fastholdt sin tidligere afgørelse. Selskabet bedes nærmere dokumentere og redegøre for klagers klage/anmodning om genoptagelse.**

Vi har nu gennemgået sagens korrespondance på ny. I afgørelse af 6. marts 2018 fastholder vi vores afgørelse (bilag 6). Den 16. marts 2018 anmoder klager om at blive ringet op. Dette sker den 21. marts 2018. Herefter hører vi først fra klager, da han indsender journal for perioden 9. februar til 8. marts 2021. Dette materiale er scannet til vores sagssystem den 15. marts 2021.

# Ankenævnet for Forsikring

5.

98870

Vi beklager oplysningen i vores svarskrift om, at klager først vender tilbage til sagen, da han den 28. juni 2021 ringer til vores Skadeafdeling.

Det er dog fortsat vores opfattelse, at sagen er forældet pr. 6. marts 2021.

I sidste afsnit af vores svarskrift af 12. december 2021 henvises fejlagtigt til bilag 7. Det rigtige bilag er nr. 6 og herudover er datoen for afgørelsen den 6. marts 2018

Vi skal beklage, at klagers telefoniske henvendelser i marts 2018 ikke er medtaget i vores svarskrift af 12. december 2022."

Af klagerens e-mail af 8/2 2017 fremgår bl.a.:

"hej jeg er på ferie på [land] jeg er indlagt på hospital i [by] med stærke smerter i ryggen og er ved at få behandling jeg har en rejseforsikring policenummer ... hvad gør jeg nu når skal ud herfra hvordan udbetaler i til hospitalet?"

Af klagerens e-mail af 10/2 2017 fremgår bl.a.:

"Jeg skulle fortælle lidt om mig selv ,jeg er indlagt her på Hospitalet i ... jeg fik stærke smerter i ryggen og kunne ikke røre mig hvordan de er opstået ved jeg ikke men jeg trådte forkert den ene dag på en kantsten og vred om på foden."

Af klagerens brev af 15/8 2017 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg var på ferie [i land] og blev syg med min ryg, jeg lå på hospitalet fra 6/2 til 11/2."

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"10.03.17

Været på ferie [i land]. Ca 1 md siden akut rygsmerter, udviklet manglende kræfter i arme. Indlagt på [i land] 6 dage. Kommet hjem fra [i land] 8.3. Blevet bedre med ryg, lidt bedre med arme, ingen kræfter, kolde. Risler i armene. Ingen smerter. Begge arme, men værst i højre. Ikke feber. Ikke kommet til skade. Ikke gener fra UE eller truncus. Forbigående svimmelhed, ikke længere til stede. Ingen dysfagi.

...

07.09.17

Kommer med skadesanmeldelse fra TRYG med behov for anmeldelse af hændelsesforløb omkring ulykke. Beder om hjælp til udfyldelse af hvad der skete ved ulykken, der har forårsaget hans gener. Der er ikke tale om ulykke efter min opfattelse .Der har været infektiøs proces med tryk på medulla cervicalis, der debuterede med symptomer [i land], ikke sket som følge af UT. Ikke meningsfuldt at udfylde skadesanmeldelse."

Af skadesanmeldelse af 11/9 2017 fremgår bl.a.:

"Hvor/hvornår skete ulykkestilfældet: [I land] 1/2 kl. 15.

Hvilken legemsdel blev ramt, og hvori bestod beskadigelse? Nakkehvivler – delvis lammelse af begge arme.

...

## Ulykkestilfælde

Faldt over en fortofskant og slog mig meget. Efter et par dage hvor jeg kører motorcykel, fortæner det pludselig for mig og jeg vælter og slår mig igen, bliver derefter dårlig med stærke smerter og nedsat kraft i arme. Bliver hermed indlagt."

Af journalnotat af 12/8 2021 fra neurolog fremgår bl.a.:

"Fuldstændig velfungerende frem til fald med motorcykel omkring 20 januar 2017. Havde voldsomme smerter i nakken. Kunne ikke bevæge høj arm og hånd. Blev efter 6 dage udskrevet til fortsat behandling i DK.

...

Laboratoriefund: MR-skanning viser syrinxdannelse fra C3-7 målende maximalt 5-6mm i bredden. Elektrofysiologisk undersøgelse viser cervikal myelopati med ubetydelige forandringer i perifere nerver(11.5.2021). PET-skanning er uden tegn til inflammation eller tumor

## OBJ

Skulderabduktion 5/5, albueextension 4/5, albueflexion 5/5, håndleds flexion 3/5, håndledsextension 1/4, fingerflexion 2/3 og fingerextension 2/4. Normale kræfter i begge ben og bevaret sensibilitet

## Vurdering

Neurologisk udfald korresponderer til max syrinxdiameter i cervikalmedulla og de fortagne undersøgelser og klinikken tyder entydigt på cervikal medullær læsion udløst af traume i januar 2017."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

## "8. Ulykke

### 8.1 Varigt mén

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, og giver ret til erstatning ved varigt mén på 5 % eller derover.

Til brug for vurdering af om en anmeldt skade er omfattet af forsikringen og en eventuel erstatnings størrelse, kan vi kræve lægeundersøgelse i Danmark.

Du skal kunne sandsynliggøre, at ulykkestilfældet skete på ferien.

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

## Nævnet udtaler:

# Ankenævnet for Forsikring

7.

98870

Klageren kontaktede selskabet pr. e-mail den 8/2 2017 og oplyste, at han var på ferie, og at han var indlagt på et udenlandsk hospital på grund af stærke smerter i ryggen. Han sendte den 10/2 2017 en e-mail, hvor han oplyste, at han ikke vidste, hvordan rygsmerterne var opstået, men at han under ferien havde vredet om på foden, da han var trådt forkert ned på en kantsten. Klageren oplyste den 15/8 2017, at han under ferien var blev syg med ryggen og derfor indlagt. Han anmeldte den 11/9 2017, at han under ferie i udlandet den 1/2 2017 var udsat for en ulykke, hvor han beskadigede nakkehvirvler, hvilket havde medført delvis lammelse af begge arme. Han oplyste, at han var faldet over en fortovskant og havde slået sig meget, og at han et par dage senere var væltet på motorcykel, hvorefter han blev indlagt på hospital. Han er utilfreds med, at selskabet har afvist at anerkende det anmeldte ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at der ikke er tale om et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Selskabet har anført, at klageren først i anmeldelsen til selskabet har beskrevet et ulykkestilfælde, og at den oplysning således ikke fremgår af klagerens tidligere kontakter til selskabet og egen læge. Selskabet har anført, at klagerens krav er forældet, da han efter selskabets afgørelse den 6/3 2018 først kontaktede selskabet igen den 15/3 2021, hvor han indsendte kopi af sin lægejournal.

Klageren har anført, at det fremgår af de lægelige akter, at hans lammelser skyldes en ulykken.

Af klagerens e-mail af 8/2 2017 fremgår det "jeg er på ferie på [land] jeg er indlagt på hospital i [by] med stærke smerter i ryggen og er ved at få behandling".

Af klagerens e-mail af 10/2 2017 fremgår det, at "jeg er indlagt her på Hospitalet i ... jeg fik stærke smerter i ryggen og kunne ikke røre mig hvordan de er opstået ved jeg ikke men jeg trådte forkert den ene dag på en kantsten og vred om på foden".

Af klagerens brev af 15/8 2017 til selskabet fremgår "Jeg var på ferie [i land] og blev syg med min ryg, jeg lå på hospitalet fra 6/2 til 11/2".

Af klagerens lægejournal fremgår det "10.03.17: Været på ferie [i land]. Ca. 1 md siden akut rygsmerter, udviklet manglende kræfter i arme. Indlagt på [i land] 6 dage. Kommet hjem fra [i land] 8.3. Blevet bedre med ryg, lidt bedre med arme, ingen kræfter, kolde. Risler i armene. Ingen smerter. Begge arme, men værst i højre. Ikke feber. Ikke kommet til skade. Ikke gener fra UE eller truncus. ... 07.09.17: Kommer med skadesanmeldelse fra TRYG med behov for anmeldelse af hændelsesforløb omkring ulykke. Beder om hjælp til udfyldelse af hvad der skete ved ulykken, der har forårsaget hans gener. Der er ikke tale om ulykke efter min opfattelse. Der har været infektiøs proces med tryk på medulla cervicalis, der debuterede med symptomer [i land], ikke sket som følge af UT. Ikke meningsfuldt at udfylde skadesanmeldelse".

Af skadesanmeldelse af 11/9 2017 fremgår det, at "Faldt over en fortovs kant og slog mig meget. Efter et par dage hvor jeg kører motorcykel, fortner det pludselig for mig og jeg vælter og slår mig igen, bliver derefter dårlig med stærke smerter og nedsat kraft i arme. Bliver hermed indlagt".

Af journalnotat af 12/8 2021 fra neurolog fremgår det "Fuldstændig velfungerende frem til fald med motorcykel omkring 20 januar 2017. Havde voldsomme smerter i nakken. Kunne ikke bevæge høj arm og hånd. Blev efter 6 dage udskrevet til fortsat behandling i DK. Neurologisk udfald korresponderer til max syrinxdiameter i cervikalmedulla og de fortagne undersøgelser og klinikken tyder entydigt på cervikal medullær læsion udløst af traume i januar 2017".

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, at klageren ikke har bevist, at han primo 2017 har været udsat for en ulykke, der er årsagen til de gener, som han ønsker dækning for. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for klagerens gener.



# Ankenævnet for Forsikring

9.

98870

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren kontaktede selskabet ved mails af 8/2 2017 og 10/2 2017 samt brev af 15/8 2017, og at han ikke oplyste, at rygsmerterne skulle være opstået efter et ulykkestilfælde.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren var hos egen læge den 6/3 2017, hvor det heller ikke fremgår, at smerterne skulle været traumeudløst.

Det kan ikke føre til andet resultat, at klageren i mail af 10/2 2017 oplyste, at han ikke vidste, hvordan smerterne var opstået, men at han havde vredet om på sin fod. Nævnet bemærker, at denne oplysning ses at være væsentlig anderledes end oplysningerne i skadesanmeldelsen af 11/9 2017, hvor klageren oplyser, at han var faldet over en kantsten og havde stået sig meget, og at han et par dage senere var væltet på en motorcykel.

Det kan heller ikke føre til andet resultat, at en neurolog i journalnotat af 12/8 2021 har anført, at klagerens gener er udløst af et traume i januar 2017. Nævnet bemærker, at det fremgår af notatet, at klageren havde oplyst over for neurologen, at smerterne var opstået efter et fald med motorcykel omkring 20/1 2017.

På den baggrund har nævnet ikke anledning til at tage stilling til, om klagerens eventuelle krav er forældet forud for, at sagen er indbragt for nævnet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.



# Ankenævnet *for* Forsikring

10.

98870

Jens Kruse Mikkelsen

formand