

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. juni 2023 blev i sag nr. 99339:

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 7/2 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Efter første afgørelse angående for sen anmeldelse som Alka accepterede ikke var overskredet kom de frem til at afvise genoptagelse af sagen pga. vedhæftet klage.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Accept af deres forsikrings ansvar samt eventuel erstatning samt sikkerhed ved senere forværrelse af skaden."

Selskabet har i brev af 27/2 2023 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 10. maj 2019 via Mit Alka, at han var kommet til skade den 1. maj 2019, da han stod ud af sengen og mistede et trin, hvorved han havde pådraget sig en diskusprolaps i nakken.

Alka Forsikring bad ved brev af 13. maj 2019 klager om samtykke og indhentede herefter de lægelige oplysninger fra klagers praktiserende læge.

Da det fremgik, at klager havde været hos kiropraktor, bad selskabet ved brev af 13. juni 2019 om kontaktoplysninger til klagers kiropraktor.

Herefter hørte selskabet ikke fra klager og sagen blev afsluttet.

Den 17. august 2022 kontaktede klager selskabet telefonisk for at svare på selskabets spørgsmål og selskabet bad klager sende oplysningerne på mail.

Klager meddelte ved mail af samme dato kontaktoplysninger på sin kiropaktor og oplyste, at han grundet sin tilstand ikke havde været i stand til at reagere på selskabets henvendelser.

Alka Forsikring gennemgik sagen og meddelte ved brev af 7. september 2022, at klagers eventuelle krav var forældet, da der var gået mere end tre år siden selskabet bad om yderligere oplysninger.

Klager indbragte herefter klage over den trufne afgørelse til kvalitetsafdelingen.

Kvalitetsafdelingen frafaldt anbringendet om forældelse, men fastholdt med henvisning til manglende dokumentation for et ulykkestilfælde, at der kunne udbetales erstatning fra ulykkesforsikringen.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring,

Klager er via sit medlemskab af [fagforening] omfattet af en fritidsulykkesforsikring i Alka Forsikring.

Forsikringen dækker personskader som følge af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade, jfr. betingelsernes afsnit 5.1.1.

Af afsnit 5.1.3 fremgår det, at for at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

Det fremgår desuden, at selskabet ved vurderingen lægger vægt på om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskaden og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

Et ulykkestilfælde er som det fremgår en pludselig hændelse og det skal være denne pludselige hændelse, der har medført den aktuelle skade og det er kun de direkte følger af selve ulykkestilfældet, der dækkes på forsikringen.

Den sikrede (den der rejser kravet) har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende overfor selskabet og det påhviler således klager, at dokumentere/sandsynliggøre, at han har været udsat for et dækningsberettiget ulykkestilfælde samt at ulykkestilfældet er årsag til de aktuelle gener.

Af de lægelige oplysninger fremgår det, at klager kontaktede vagtlæge den 5. maj 2019 med myoser i skulderen.

Den 7. maj 2019 er klager hos sin læge og det fremgår af journalen, at der formentlig er tale om en diskusprolaps i nakken og at klager gennem 7 dage har haft lammelser af højre triceps og ud-

strålende smerter og klager blev samme dag indlagt til optimering af smertebehandlingen og derefter udskrevet til ambulant MR-scanning.

MR-scanningen viste en moderat højresidig prolaps i niveauet C6/C7.

Den 14. maj 2019 blev klagers situation revurderet grundet tiltagende smerter, men kirurgen fandt det relevant at fortsætte den konservative behandling og planen var, at klager skulle komme til klinisk kontrol tre uger senere eller før ved forværring.

Journalen indeholder ikke oplysninger om en udløsende årsag til klagers gener/prolaps endsige et ulykkestilfælde og der foreligger på den baggrund ikke dokumentation hverken for hændelsen eller for, at hændelsen har været årsagen til discusprolapsen.

Alka Forsikring er på baggrund af journaloplysningerne af den opfattelse, at klager ikke i tilstrækkelig grad har løftet bevisbyrden for, at den anmeldte hændelse er årsagen til hans gener.

Udover det faktum, at der ikke foreligger dokumentation for den anmeldte hændelse, som ikke støttes af de lægelige oplysninger, er en hændelse som den anmeldte ikke egnet til at medføre en skade i form af diskusprolaps i nakken.

Diskusprolaps – både i nakken og i den øvrige hvirvelsøjle – opstår typisk grundet en aldersbettinget nedslidning af bindevævsringen i discus, ligesom længere tids overbelastning og hårdt fysisk arbejde måske disponerer for diskusprolaps.

Ifølge den lægefaglige viden kan alle få diskusprolaps i nakken. Diskusprolaps i nakken er meget almindelig og kan påvises hos omkring 20% af den voksne befolkning. Det er dog især personer i 40 – 60-årsalderen, som får det, da det oftest skyldes aldersforandringer i nakkehvirvler og omgivende strukturer.

En såkaldt traumatisk diskusprolaps med bristning af bindevævsringen i discus ses af og til i tilslutning til faldulykker og trafikulykker, men kræver en langt kraftigere påvirkning end den af klager oplyste: 'stod ud af sengen og mistede et trin'.

Med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.2.2 dækker ulykkesforsikringen ikke skader som følge af nedslidning eller overbelastning og således heller ikke generelle slid og aldersforandringer, selvom de måtte medføre helbredsgener.

Alka Forsikring må på baggrund af de foreliggende oplysninger således fastholde, at selskabet ikke kan imødekomme klagers krav om erstatning for gener som følge af discusprolapsen, da den anmeldte hændelse dels ikke er dokumenteret i de lægelige oplysninger dels ikke er egnet til at medføre en discusprolaps i nakken.

Afslutningsvis skal selskabet bemærke, at klagers [eks ægtefælle] beretning om klagers forløb og anbringende om, at klagers praktiserende læge var oplyst om, at klagers skade var opstået, fordi han trådte forkert ud af sengen ikke ændrer på selskabets stillingtagen til sagen."

Klageren har i brev af 2/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

Ankenævnet for Forsikring

4.

99339

"Vedlagte journal udskrift fra Alka, (dette hører til attest fra mandag, tillæg til journal.). Beskriver den medicin der blev givet ved kognitiv behandling fra skaden skete, og 4 uger frem til operation. Vagtlægen fejl diagnosticerede ved telefonkonsultation med myoser i skuldrene og henviste til kiropraktor. Smerter gjorde dog at jeg var nødstedt til at søge læge efterfølgende hvor endelig diagnose blev konstateret."

Selskabet har i meddelelse af 20/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagers kommentar, som dog ikke giver Alka Forsikring anledning til yderligere bemærkninger til sagen. Selskabet skal dog for god ordens skyld meddele, at den fil klager henviser til at have vedhæftet ikke fremgår af det uploadede."

Til dette har klageren fremsendt meddelelse af 29/3 2023, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg har gennemset argumentationen fra Alka men mangler at få afklaret hvilket dokument de mener jeg har henvist til, som Alka ikke har været i besiddelse af."

Hertil har selskabet i meddelelse af 31/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagers bemærkning i ovennævnte sag.

Det 'dokument' Alka Forsikring henviste til var alene den fil klager angav som vedhæftet i sit svar af 3. marts 2023 i sagen. Der var ikke vedhæftet en fil med svaret."

Heroverfor har klageren i brev af 21/4 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil godt nævne, at jeg ikke før afgørelsen fra Alka ikke var bekendt med at jeg skulle bevise at skaden og ulykkestilfældet har havde sammenhæng. (Jeg er jo ikke advokat) derudover har jeg ikke flere bemærkninger til sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af lægevagtsopkrig af 5/5 2019 fremgår bl.a.:

"Visitations notat
Kiropraktor med skulder. Myoser i skulder. 5 mg contalgin x 2
Pamol 665 mg, 2 stk. x 3 i døgnet
Diclofenac 50 mg efter behov.
Slemt i 3 dage. Aftaler en ekstra contalgin til aften."

Af journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"06-05-2019
...
OP i nakken dxt med parese triceps moderat + svækket tricepsrefleks - info + smertestillende+ opfølgning. Ikke mere kiropraktor.
...

Ankenævnet for Forsikring

5.

99339

07-05-2019 Konsultation

...

[Mand i 50'erne] med diskusprolaps i nakken 7 dage med parese triceps dxt. og radierende symptomer med stærk smerteforværring siden igår trods Contalgin 1 +0 mg x 2 + Brufen 1600 mg+ Klorzoxazon. Der er forværret parese siden i går."

Af journal fra sygehus fremgår bl.a.:

"07-05-2019

...

Afsendt 08-05-2019

...

Indlægges med forværring i nakkesmerter med udstråling til højre arm på mistanke om cervikal discusprolaps.

...

07-05-2019

...

Afsendt: 13-05-2019

...

NB: korrektion af tidligere fremsendt epikrise

...

8 dages varende radikulære smerter ud i hø. overarm til proksimalt på underarmen. Klinisk er der fundet moderat parese, albueekstension. Har fået det bedre efter den smertestillende med. behandling er øget, men er stadigvæk forpint. Normal kontrol over vandladning og afføring. Kan kun gå i 5 min. ad gangen, det lindrer at ligge ned.

Objektivt

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Ikke alment forpint.

Ryg/ nakke: Indskrænket bevægelighed af nakken i alle retningen.

Foramen kompressionstest mod hø. er der smerter udstrålende til hø. Skulder.

...

Han er informeret om, at de fleste diskusprolaps er heler op af sig selv, selvom der kan gå længere tid, og det forventes at smerterne gradvist vil aftage de næste uger.

...

13-05-2019

...

[Mand i 50'erne] indlagt i ... afd. 07.05-09.05 pga. smerter i nakken strålende ud i skulderen til højre arm forenelige med symptomer på MR-verificeret cervikal prolaps C6/C7 med højresidig nerverodspåvirkning.

SIDEN SIDST

Pt. kontakter i dag. afd., da han har oplevet forværring siden han vågnede i morges. Har efter udskrivelsen haft uændret symptomer som beskrevet i udskrivningsnotatet og har fungeret rimeligt med smertebehandlingen med brug af sin p.n. medicin. Har sovet godt og sammenhængende i nat i modsætning til tidl., men da han vågnede, havde han markant forværring med øget smerter i nakken strålende ud til højre skulder ud i armen og ned i hånden primært svarende til 3. finger, men også 2. og 4. finger. Beskriver de udstrålende smerter i armen som en snurrende, summende

smerte. Har funktion af hånden, men føler nedsat styrke i hånden og har svært ved at håndtere små ting.

...

14-05-19

...

Cervikal diskusprolaps VI/VII med radikulopati

...

Reumatolog – ny vurdering

Kommer til ny vurdering pga. vedvarende voldsomme smerter.

SIDEN SIDST

De sidste nætter er det gået godt med at sove til kl. 4, men i dagtiden synes han, han har flere smerter. Kan lindre smerterne ved at ligge ned, men lige så snart han kommer op eller går i nogle minutter, bliver smerterne værre. Smerterne sidder i højre arm og der er sovende fornemmelse i højre 3. og 4. finger.

...

OBJEKTIVT

Forpint, urolig, indskrænket bagoverbøjning af nakken, positiv foramen kompressionstest med smerteudstråling til højre arm, fri bevægelighed af skulder, albue, håndled og fingerled. Normale kræfter over skulder, albue, håndled og fingerled. Normal fingerspredning og fingersamling. Afsvækket højresidig tricepsrefleks, normal bicepsrefleks. Nedsat følelse på højre 3. og 4. finger dorsalt og palmart.

Ben: Normale kræfter over hofte-, knæ- og fodled, normal hæl- og tågang. Normal følelse på ben og fødder. Livlige patellar- og akillesenerereflekser. Normal plantarreflekser. Normal følelse på ben og fødder. Normal KHF.

VURDERING

To uger varende voldsomme radikulære smerter i højre arm. Neurokir. bagvagt er kontaktet, har set billederne, er informeret om smerter og de objektive fund. Er enig i at det er relevant at fortsætte konservativ behandling, i hvert fald nogen tid endnu.

Af skadesanmeldelse af 10/5 2019 fremgår bl.a.:

"[Selskab] Hvem er kommet til skade?

[Klageren] Det er jeg

...

[Selskab] Ok, hvornår skete det?

[Klageren] 01-05-2019

...

[Selskabet] Hvilken skade har fået efter uheldet?

[Klageren] Diskusprolaps i nakken

...

[Selskabet] Hvor blev du tilset første gang efter skaden skete?

...

[Klageren] 07-05-2019 smertebehandlet på [sygehus].

...

[Selskabet] Ok, kan du fortælle mig lidt mere om, hvordan det er sket?

[Klageren] Stod ud af sengen og mistede et trin."

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

99339

Af udtalelse fra klagerens forhenværende ægtefælle af 6/2 2023 fremgår bl.a.:

"Jeg var gift med [klageren] på skadestidspunktet og var med i hele forløbet.

[Klageren] vågner en morgen træder forkert ud af sengen. [Klageren] får følelsen af et smæld i nakken og der opstår en stærk smerte, som forplanter sig ud i armen. Vi tænker det er et hold i nakken. Da smerterne forsætter og [klageren] er meget forpint tager vi kontakt til egen læge. [Klagerens egne læge] undersøger [klageren] og ud fra undersøgelsen mener [lægen], at det er en diskusprolaps med nerveafklemning. [Klageren] fortæller [lægen], hvordan han trådte forkert ud af sengen, og [lægen] spurgte [klageren] hvordan det var opstået, dette er normal praksis men det er ikke normal praksis ved [lægen] at føre alt til journal skrivning. Desværre men det er vel ikke [klagerens] problem?

...

Meget hurtigt får [klageren] en indkaldelse til for undersøgelse ved [læge] og som også dagen efter opererer [klageren].

...

[Klageren] spørger ved samme konsultation [lægen] om, hvordan man kan få en discus i nakken ved at træde forkert. [Lægen] fortæller, at der er patienter der brækker ryggen ved at stige ind/ud af en bil og at det ses skader, opstår på denne måde."

Af klagerens klage over selskabets afgørelse af 27/1 2023 fremgår bl.a.:

"Der blev som jeg kan se ved gennemgang af dokumenter i forbindelse med min skade i nakken, kun udbedt sig oplysninger angående behandlingssted en gang. (Er det god forsikrings skik, kun at anmode om oplysninger en gang i starten af et sagsforløb).?"

Oplysninger angående min skade hvor jeg var overført til behandling samt operation var oplyst i journalen fra sygehus, denne journal er ikke taget i betragtning ved vurdering af min sag.

Operation blev foretaget d.7.6.2019. Indhentning af oplysninger blev foretaget d 13.6.2019. Hvis kontakt til lægen var foretaget efterfølgende den 7.6.2019. Jeg er af den opfattelse at Alka prøver at undgå at opfylde sine forpligtelser angående den indgåede forsikringsaftale."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5. Forsikringen dækker

5.1. Føler af ulykkestilfælde

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

...

For at opnå dækning i henhold til punkterne 5.1.1, 5.1.2 og 5.1.3 skal der være årsagssammenhæng

mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng

mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

...

6. Forsikringen dækker ikke

6.1 Sygdom og forudbestående helbredsgener

6.1.1 Sygdom.

6.1.2 Ulykkestilfælde der skyldes sygdom.

6.1.3 Enhver udløsning af latente sygdoms anlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde. Dette gælder også, selvom det latente sygdoms anlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

6.1.4 Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom. Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

...

6.2 Almindelige dagligdagsbevægelser, nedslidning og overbelastning.

6.2.1 Skader som følge af almindelige dagligdagsbevægelser.

6.2.2 Skader som følge af nedslidning eller overbelastning."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne – anmeldte den 10/5 2019, at han den 1/5 2019 pådrog sig en diskusprolaps i nakken, idet han stod ud af sin seng og missede et trin. Klageren ønsker erstatning og "sikkerhed ved senere forværrelse af skaden". Han har anført, at han efter skaden ringede til vagtlægen, som fejldiagnosticerede ham med myoser i skulderen, og henviste ham til kiropraktor. Idet han havde smerter, var han dog nødsaget til efterfølgende at søge læge, hvor den rigtige diagnose blev stillet. Han har anført, at han ikke var bekendt med, at han skulle bevise, at der var årsagssammenhæng mellem skaden og ulykkestilfældet

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at den anmeldte hændelse er årsag til generne. Selskabet har anført, at den lægelige journal ikke indeholder oplysninger om en udløsende årsag til klagerens gener eller om et ulykkestilfælde, og at der derfor ikke er dokumentation for hændelsen eller for, at hændelsen er årsag til diskusprolapsen. En hændelse som den anmeldte er – ifølge selskabet – i øvrigt ikke egnet til at medføre en skade i form af en diskusprolaps i nakken. Forsikringen dækker iht. Forsikringsbetingelsernes afsnit 6.2.2. ikke skader som følge af nedslidning eller overbelastning.

Af journalnotat fra egen læge af 7/5 2019 fremgår det, at "[Mand i 50'erne] med diskusprolaps i nakken 7 dage med parese triceps dxt. og radierende symptomer med stærk smerteforværring siden i går".

Ankenævnet for Forsikring

10.

99339

Af journalnotat fra sygehus af 14/5 2019 fremgår det, at "VURDERING To uger varende voldsomme radikulære smerter i højre arm".

Af forsikringsbetingelserne punkt 5. fremgår det, at forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, og at der ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden, og der bliver bl.a. lagt vægt på om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelse og de relevante symptomers indtræden.

Nævnet bemærker indledningsvist, 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 hans gener skyldes et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har navnlig lagt vægt på, at den anmeldte hændelse ikke er nævnt i den lægelige journal, ligesom der i journalen i øvrigt ikke er nævnt andet traume eller ulykke som årsag til klagerens gener.

Nævnet bemærker, at handlingen – at stå ud af sengen – i øvrigt må anses for at være en sådan dagligdags bevægelse, at den ikke udgør en ulykke i forsikringens forstand.

Nævnet henviser til Højesteretsdommen U 2018.7 H gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen 2018 side 7, hvor Højesteret udtalte, at "løbeaktivitet må sidestilles med sportsaktiviteter og således adskiller sig fra mere dagligdags bevægelser, såsom at bukke sig ned, at rejse sig op, at gå mv., som ikke er dækningsberettigede.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder eks-ægtefællens udtalelse af 6/2 2023 – kan ikke føre til andet resultat.

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

99339

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings