

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 29. november 2023 blev i sag nr. 99712:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 24/4 2023 til nævnet har klageren anført:

"Efter besøg hos min læge var jeg så uheldig at falde ned ad trappen fra 2. sal til 1. sal. Resten fremgår af vedlagte papirer. Jeg har været ansat i [bank] og haft Tryg som forsikringsselskab altid (godt 50 år) og aldrig haft brug for det. Jeg har også indboforsikring hos Tryg og har aldrig brugt den.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

.... Hvis jeg tilkendes erstatning, vil jeg bruge penge på ... "

Selskabet har i brev af 22. maj 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klageren havde på skadestidspunktet ulykkesforsikring med vilkår 15G6. Vilkårene fremlægges som **bilag 1**.

Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist dækning for klagerens gener i højre arm, højre ben, ryg og hoved. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at hans gener er sket ved et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Sagsfremstilling

Klageren anmeldte den 20. december 2022, at han var på vej hjem fra sin læge, der ligger på 2. sal den 4. januar 2019, hvor han faldt ned ad trappen. Skadeanmeldelsen fremlægges som **bilag 2**.

Til brug for sagsbehandlingen indhentede selskabet klagerens lægejournal, som selskabet modtog den 16. januar 2023. Lægejournalen fremlægges som **bilag 3**.

Selskabet afviste dækning for klagerens gener i højre arm, højre ben, ryg og hoved den 23. januar 2023 med henvisning til, at klageren ikke havde dokumenteret, at skaden var sket ved et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Selskabets afvisning fremlægges som **bilag 4**.

Klageren kontaktede herefter selskabet telefonisk den 27. februar 2023, hvor han oplyste, at han var utilfreds med selskabets afgørelse. Klageren blev bedt om at sende en skriftlig klage, hvilket han oplyste, at han ville.

Selskabet modtog aldrig klagen fra klageren, og sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelser

Af forsikringsbetingelserne fremgår det blandt andet af punkt 3, at ulykkesforsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, og at der ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Selskabets vurdering

Af journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår blandt andet følgende i notat af 3. september 2019:

'Notetekst:

Ringer til pt. som fortæller at han har tiltagende problemer med at klare sig selv. Han faldt ned ad trappen, da han var i kons i januar og slog arme, ben ryg og hoved. Blev hjulpet hjem af en unge pige- anden pt. og fik siden en nabo til at hjælpe med indkøb'.

Selskabet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal dokumentere rigtigheden og størrelsen af sit krav, herunder at der er sket et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets opfattelse, at klageren ikke har bevist, at generne i hans højre arm, højre ben, ryg og hoved højre knæ er sket ved et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Selskabet har lagt vægt på, at klageren først henvendte sig hos sin egen læge den 3. september 2019, hvilket er cirka 8 måneder efter den anførte skadedato. Når den anmeldte hændelse ikke er nævnt tidsnært i de lægelige akter efter, at skaden angiveligt skulle være sket, stiller det efter selskabets opfattelse klageren i en bevismæssig vanskelig situation, at hans aktuelle gener er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Til støtte for selskabets vurdering af sagen, skal selskabet henvise til ankenævnskendelse 97966, hvor Nævnet blandt andet lagde vægt på, at klageren først søgte lægehjælp efter næsten 4 måneder. Ankenævnskendelsen fremlægges som **bilag 5**.

Ankenævnet for Forsikring

3.

99712

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klageren ikke har bevist, at hans nuværende gener i højre arm, højre ben, ryg og hoved er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde, idet klageren først søgte læge 8 måneder efter, at han angiveligt skulle være kommet til skade."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af klagerens skadeanmeldelse af 20/12 2022 fremgår bl.a.:

"Skadeårsag:

Jeg har været hos min læge. Målt blodsukker. Kommer fra lægen. På opgangen (klinikken er på 2. sal) Der er 2 muligheder. Elevatoren holder klar – jeg vælger at gå ned. Trappen snor sig. Ved 1. trin beregner jeg afstanden forkert – falder 1 etage ned. 2-3 kolbøtter.

Hvornår og af hvem blev den første lægehjælp som følge af skaden foretaget?

Jeg fik ingen lægehjælp – en [person] fik med besvær rejst mig op – ville ringe 112 – men jeg sagde om hun ville hjælpe mig hjem. Max ... meter.

Er du efterfølgende blevet behandlet af en læge i forbindelse med skaden og er der stillet en diagnose? Hvis ja, oplys venligst hvor: Herhjemme – min læge var her 2 gange. **Og diagnosen:** Hun kunne ikke konstatere noget. Ved sportsskader er jeg frisk efter 1-2 dage, f.eks. løb eller fodbold.

Hvilke gener har du efter uheldet og hvordan har udviklingen været?

Ondt i ryggen. Lægen kontaktede visitationen, der har stillet en hospitalsseng til rådighed samt rollator. Jeg har ikke været udenfor siden – kan med besvær bevæge mig rundt i lejligheden – har fået SOSU hjælp – får bragt varm mad og får leveret købmandsvarer m.m.

Får du eller har du fået eller skal du have behandling af en fysioterapeut ... i forbindelse med skaden?

Der kom en fysioterapeut – men det blev kunne værre og værre. Kom fra kommunen.

Har du tidligere haft skader/sygdomme i den legemsdel (det område), der nu er beskadiget?

Aldrig – kun benskader efter løb."

Af journalmateriale fra klagerens læge fremgår bl.a.:

"4/1 2022

Pt. henvender sig først med oplysning om faldet 8 mdr. efter. Hvor det ikke er smerteklager som er henvendelsesårsagen, men problemer med at klare sig i hjemmet, som han oplyser ikke at have forladt siden. Der foretages i den forbindelse hjemmebesøg, hvor der ikke er klager fra de nævnte ekstremiteter og hoved, hvorfor dette ikke er undersøgt. Konklusionen er, at det er en angstproblematik og han har pga. langvarig inaktivitet behov for genoptræning som iværksættes.

9/12 2022 Ringer med spørgsmål om jeg kan svare på, hvornår han faldt ned [ad] en trappe her efter han havde været i konsultation, fordi han skal søge om støtte fra forsikringsselskabet. Kan bekræfte at der står han faldt ned ad en trappe i januar 2019.

6/5 2020 Der er ingen fraktur mistanke, således bl.a. ingen bankeømhed over ryghvirvler i lænden. Der er muskulær ømhed

1/5 2020 Pt. tager selv kontakt. Oplyser at han faldt for en lille uge siden. Slog ryggen, anvender Panodil og synes det går fremad. Vil ikke have besøg, Vil se an, presse, men han holder fast. Det lykkes at lave en aftale, at jeg ringer til igen om 4 dage mhb.

Evt. besøg. I mellemtiden giver han tilsagn om at jeg må kontakte hjemmepl., og han oplyser tlf.nr. til en sygeplejerske, han angiveligt har kontaktet i går.

3/9 2019

Ringer til pt. som fortæller at han har tiltagende problemer med at klare sig selv. Han faldt ned ad trappen, da han var i kons. i januar og slog arme, ben ryg og hoved. Blev hjulpet hjem af en [person] - anden pt og fik siden en nabo til at hjælpe med indkøb. Har desuden udfordringer pga. [mavebesvær]. Det har været et problem siden han blev opereret i maven for mere end 20 år siden, men er forværret. Det lyder som om, der er behov for hjælp i hjemmet. Hvilket pt. ikke umiddelbart afviser, hvad han ellers tidl. har gjort. Aftaler hjemmebesøg i morgen i første omgang."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"

3. Hvad dækker forsikringen

Forsikringen dækker følger af

- ulykkestilfælde.
- visse sygdomme, der opstår i forsikringstiden, når der er købt tilvalgsdækning. Se afsnit 13 og 14, Sygdom og Kritisk sygdom.

Ved et **ulykkestilfælde** forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Årsagssammenhæng

For at opnå dækning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

7.1.5 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke, når skaden skyldes:

7.1.5.1

Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

7.1.5.2

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

7.1.5.3

Følger af blodpropper, hjerneblødninger og lignende.

7.1.5.4

Mén som følge af overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.

7.1.5.5

Skader på kroppen som følge af nedslidning.

7.1.5.6

Skader på kroppen sket som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig.

7.1.5.7

Skader på kroppen som følge af normale dagligdags bevægelser, fx at bukke sig, rejse sig, gå, sætte sig eller række ud efter."

Ankenævnet for Forsikring

5.

99712

Nævnet udtaler:

Klageren - som er født i 1940'erne - anmeldte den 20/12 2022, at han den 4/1 2019 faldt ned ad trappen fra lægens klinik. Klageren har oplyst, at han faldt en etage ned efter 2-3 kolbøtter. Klageren ramte med hovedet, højre arm og ben og fik smerter i ryggen. Han har oplyst, at han ingen lægehjælp fik, men blev fulgt hjem af en person. Han afslog, at der skulle ringes 112. Han ønsker erstatning fra selskabet.

Selskabet har afvist at yde dækning. Selskabet har anført, at klageren ikke har sandsynliggjort, at hans gener i ryggen er udløst af ulykke. Selskabet har anført, at "klageren først henvendte sig hos sin egen læge den 3. september 2019, hvilket er cirka 8 måneder efter den anførte skadedato. Når den anmeldte hændelse ikke er nævnt tidsnært i de lægelige akter efter, at skaden angiveligt skulle være sket, stiller det efter selskabets opfattelse klageren i en bevismæssig vanskelig situation, at hans aktuelle gener er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde".

Af journal af 6/5 2020 fremgår det, "at der er ingen frakturmistanke, således ingen bankeømhed over ryghvivler i ænden. Der er muskulær ømhed."

Af journal af 4/1 2022 fremgår det, at "klageren først henvender sig [til lægen] med oplysning om faldet 8 mdr. efter, hvor det ikke er smerteklager som er henvendelsesårsagen, men problemer med at klare sig i hjemmet, som han oplyser han ikke har forladt siden. Der foretages i denne forbindelse hjemmebesøg [af lægen], hvor der ikke er klager fra de nævnte ekstremiteter og hoved, hvorfor dette ikke er undersøgt. Konklusionen er, at det er en angstproblematik, og at han har pga. langvarig inaktivitet behov for genoptræning, som iværksættes."

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3 og 7 fremgår det, at forsikringen dækker følger 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 vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

Ankenævnet for Forsikring

6.

99712

Forsikringen dækker ikke, når skaden skyldes, følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg eller skader på kroppen som følge af nedslidning eller overbelastning.

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 der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klageren ikke har bevist, at årsagen til hans smerter i ryg og hoved skyldes et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke har dokumenteret strakssymptomer i tilknytning til hændelsen, idet han først har oplyst sin læge om faldet 8 måneder efter hændelsen.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens læge ved et hjemmebesøg i maj 2020 konstaterede, at klageren havde muskulær ømhed og at der ikke forelå mistanke om fraktur. Den 4/1 2022 har lægen noteret, at det ikke er smerteklager, som er henvendelsesårsagen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings