830/09

Den 2. november 2009 blev i sag nr. 75.597:

xxxxxxxxx xxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Topdanmark Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i anledning af et anmeldt ulykkestilfælde den 25/8 2008.

Selskabet har afvist at udbetale erstatning med henvisning til, at hændelsen ikke er et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, men derimod en hændelse, der har udløst en forudbestående lidelse.

Det fremgår af klagerens skadeanmeldelse 2/9 2008, at hun i forbindelse med græsslåning trådte forkert, hvorefter hun fik store smerter i hoften, ryggen og snurren i begge ben.

Af røntgenrapport af 5/9 2008 fremgår bl..a:

> "Røntgenundersøgelse af col. lumbalis (indik.: akutte lænderygsmerter efter græsslåning (starte plæneklipperen flere gange) med radierende smerter til venstre ben).
>
> Røntgenbeskrivelse:
> Der foreligger en AP og lateral optagelse som viser 5 lumbalt udseende lændehvirvler samt en skævstand mod venstre. På lateral optagelsen ses en let affladet lændelordose. Endvidere ses en afsmalning af diskus sv.t. L5-S1 i let grad. Der ses en sklerosering af sakroiliacaleddene. Knogletegningen skønnes normal for alderen. Der ses ingen tegn på malign destruktion eller fraktur.

Røntgendiagnose:
- let affladet lændelordose
- skævstand mod venstre
- afsmalning af L5-S1 (let grad)"

Af sygehusjournal af 11/9 2008 fremgår bl.a.:

"Tidligere et par gange haft lændehold med smerter strålende ned i balden.
For 14 dage siden under græsslåning og i forbindelse med dette fik hun pludseligt lænderygsmerter med udstråling til begge ben - mest venstre. Har været hos kiropraktor, som forsøgte behandling uden effekt. Fik taget røntgenbilleder, som viste lumbal diskusdegeneration. Efter kontakt til egen læge blev hun henvist til fys. Har startet behandling uden det har haft effekt og er stoppet. I fast smertestillende behandling med Dolol og Ibumetin. Tidligere fået Pinex.
Sygemeldt siden 27.08.08.
Har smerter hele tiden, men værst ved bevægelser og når hun sidder. Lindres lidt i liggende stilling. I perioder snurren til tæerne på venstre UE. Har fornemmelsen af at miste kraft i benene og har svært ved at holde balancen.
Ingen vandladnings- eller afføringsproblematik. Således ingen tegn på cauda equina.
Henvises på mistanke om prolaps."

Beskrivelse af MR-scanning af 28/10 2008 har vist en lille midtstillet prolaps L5/S1.

På baggrund af skadeanmeldelsen bad selskabet ved skrivelse af 3/9 2008 klageren udfylde spørgeskema. Hun har heri svaret benægtende på spørgsmålene om, hvorvidt hun mistede fodfæstet, gled eller faldt.

Ved skrivelse af 14/11 2008 afviste selskabet at behandle sagen, da hændelsen ifølge selskabets lægekonsulenter ikke i sig selv kan medføre en discusprolaps.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse og har i skrivelse af 16/11 2008 til selskabet bl.a. anført:

"Det er korrekt at der ifølge røntgenrapporten står 'at jeg har akutte lænderygsmerter efter græsslåning (startede plæneklipperen flere gange)'. Til det kan jeg oplyse at jeg var i gang med at slå græs. Plænen var meget lang og ujævn efter omlægning af haven. Jeg startede plæneklipperen flere gange, da plænen som sagt var meget lang og plæneklipperen derfor gik i stå flere gange. Jeg træder forkert i en ujævnhed fra maskinerne, som har været inde i vores have i forbindelse med omlægningen af vores have. Da jeg træder forkert gør det ondt i venstre ben, ryggen, hoften og lænden."

Selskabet fastholdt sin afgørelse, som blev meddelt klageren i skrivelse af 20/11 2008.

Over for nævnet har klageren indbragt klage af 15/9 2009 med påstand om, at selskabet anerkender hændelsen som et ulykkestilfælde og udbetaler erstatning.

Til støtte for sin påstand har hun i supplerende redegørelse bl.a. anført:

> "Jeg ønsker konkret at opnå en retfærdig afgørelse i sagen. Min umiddelbare erfaring med Forsikringsselskabet er, at sagen er alt for hurtig afsluttet, Jeg har fortsat rigtig mange smerter. Jeg er fortsat fuldtidssygemeldt. Jeg tager meget medicin for bare at klare dagen. Mange ting skal jeg have hjælp til. Endvidere kan jeg fortsat ikke gå og stå ret længe før mine ben bliver sovende og geleagtige. Jeg kan ikke kører bil så hver gang jeg skal til læge eller på hospitalet eller have handlet skal jeg ulejlige andre. Dette er blot nogle af de ting der gør at mit liv er ændret fuldstændig.
> …
> Allerede den 16. november 2008 får jeg et brev fra Forsikringsselskabet om at de fastholder deres afgørelse om at hændelsen i sig selv ikke er egnet til at fremkalde en varig skade. På det tidspunkt er jeg fortsat i behandling, hvilket jeg pr. dags dato fortsat er. Jeg forstår ikke hvorfor man kan sige at hændelsen i sig selv ikke er egnet til at fremkalde en varig skade, alle mennesker er da ikke ens og jeg ved bare at de sidste 6 måneder af mit liv har været et rent helvede."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 9/3 2009 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "Efter vi modtog jeres brev, har sagen igen været forelagt for vores lægekonsulenter. De fastholder, at den anmeldte hændelse ikke er egnet til at fremkalde en discusprolaps eller en varig skade på ryggen. Der er i sagen tale om forudgående rygtilfælde med strålesmerter til benene, ligesom der ved røntgen er konstateret lumbal discusdegeneration.
>
> Jf. forsikringsvilkårenes punkt 14 B dækker forsikringen ikke sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, såvel som ulykkestilfælde der skyldes sygdom og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a. :

> "**13 Hvilke skader er dækket**
> **A** Direkte følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås legemsbeskadigelse, som rammer den forsikrede ufrivilligt gennem pludselig udefra kommende hændelse.
> …
> **14 Hvilke skader er ikke dækket**
> …
> **B** Enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, såvel som ulykkestilfælde, der skyldes sygdom og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagen og finder ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at anerkende hændelsen som dækningsberettigende. Af det lægelige materiale fremgår, at klageren før har haft lændehold, ligesom der ved røntgen er konstateret afsmalning af diskus på L5-S1-niveau. Nævnet kan derfor heller ikke kritisere, at selskabet med henvisning til punkt 14, B i forsikringsbetingelserne har afvist at yde forsikringsdækning.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann