838/10

Den 1. marts 2010 blev i sag nr. 76.277:

xxxx xx xxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

TrygVesta Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i TrygVesta Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand. Endvidere har selskabet henvist til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens nuværende gener.

Ved skrivelse af 16/12 2008 meddelte klageren selskabet, at hun den 8/12 2008 på sit arbejde havde været ude for et ulykkestilfælde. Samtidig hermed oplyste hun, at hændelsen var anmeldt som en arbejdsskade.

Vedlagt skrivelsen modtog selskabet bl.a. en erklæring dateret 1/12 2008. Af erklæringen, der er underskrevet af både klageren og hendes arbejdsgiver, fremgår:

> "Tandlæge …[klager] pådragede sig en ledforskydning - korsbenet - d. 8/12-08. Uheldet skete ved at papirer blev taget op fra skuffe. …[klager] sad på kontorstol og bukkede sig ned efter papirerne. Der er foreløbig lægeordineret fysioterapi."

Selskabet anmodede herefter klageren om at udfylde en egentlig skadeanmeldelse. Af anmeldelsesblanketten, som selskabet modtog retur i udfyldt stand den 7/1 2009, fremgår bl.a.:

"**Ulykkestilfælde**

Skadeårsag bedes besvaret med en klar beskrivelse af de omstændigheder, der fremkaldte skaden. Ved færdselsuheld bedes rids indtegnet eller vedlagt.

Bukkede mig ned til højre for at hente papirer i nederste skuffe i skuffemodul."

Den 29/1 2009 fremsendte selskabet et spørgeskema til klageren, som udfyldte og underskrev dette den 31/1 2009. Af skemaet, som selskabet modtog retur den 2/2 2009, fremgår bl.a.:

"**1. Beskriv så detaljeret som muligt, hvad der skete.**

Sad på kontorstol i receptionen, bukkede mig ned til højre efter kopipapir i skrivebordsskuffe - mærkede en pludselig smerte i venstre side af lænden, og smerte i venstre ben, som jeg havde svært ved at gå på.

2. Skete der noget usædvanligt, uventet eller tilfældigt i forbindelse med skaden?

Forstår ikke spørgsmålet!

3. Gled, faldt eller snublede du, eller blev du skubbet?
Hvis ja, beder vi dig beskrive de nærmere omstændigheder.

Nej

4. Hvad var efter din mening den direkte årsag til, at skaden skete?

5. Hvornår mærkede du, at du var kommet til skade?

Straks

6. Var der andre personer indblandet i eller direkte skyld i skaden?
Hvis ja, beder vi dig beskrive de nærmere omstændigheder.

Nej."

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 14/2 2009. Afvisningen blev i skrivelsen begrundet med, at der ikke er tale om et dækningsberettigende ulykkestilfælde, idet der alene

er tale om en dagligdags/normal bevægelse af kroppen. Endvidere henviste selskabet til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem bevægelsen og klagerens gener.

I klagerens skrivelse af 22/2 2009 til selskabet hedder det:

> "Jeg er ikke enig i vurderingen af sagen og kan derfor ikke acceptere, at den afsluttes.
>
> Det var netop ikke en dagligdags begivenhed, der indtraf 8/12-08. Når der pludselig kommer en kraftig smerte ved bevægelsen, er der sket noget særligt og anderledes. Jeg har ikke tidligere beskrevet det under punkt 4 i skemaet af 31/1-08, da det skete meget hurtigt og pludseligt, men jeg har vel forvredet kroppen.
> Ved egen læge d. 9/12-08 blev diagnosen ledskred mellem korsben og hofte stillet.
>
> Jeg har stadig smerter og er i fortsat behandling hos både læge og fysioterapeut.
>
> Som jeg læser det i brev af 14/2-09 fra Tryg, bygger afvisningen ikke på en lægefaglig vurdering af skadens opståen. Afvisningen kan derfor ikke accepteres."

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet afgørelsen ved skrivelse af 22/4 2009 til klageren. Vedlagt skrivelsen fremsendte selskabet kopi af ankenævnskendelse nr. 70.101.

Af klagerens skrivelse af 3/5 2009 til selskabet fremgår bl.a.:

> "Jeg har netop anmeldt ulykken, fordi der skete noget pludseligt, usædvanligt og uventet i bevægelsen og er derfor ikke enig i afgørelsen. - Jeg plejer ikke at få ledskred, når jeg bukker mig ned efter papir i nævnte skuffe.
>
> I spørgeskemaet der er dateret 31/1-09 forstod jeg ikke punkt 2, da det var indlysende for mig at der var sket noget usædvanligt i og med at det blev anmeldt som ulykke. Jeg har åbenbart ikke beskrevet ulykken nok og kan uddybe med:
>
> Jeg har receptionsarbejde og sidder ved et bredt skrivebord foran en høj skranke, hvor jeg f. eks. skal række regninger op på skranken. Derfor sidder jeg meget højt på skrivebordsstolen for at kunne nå. Når jeg skal have et papir i skuffen er der for langt ned til skuffen.
>
> Jeg har tænkt nærmere over og efterprøvet hvad jeg sædvanligvis gør og hvad der var anderledes 8/12-08.
>
> Normalt drejer jeg stolen eller stiger ned af den**,** men den dag fik jeg kun drejet kroppen med efterfølgende skade."

Selskabet fastholdt igen afslaget på forsikringsdækning ved skrivelse af 15/5 2009. I skrivelsen henviste selskabet til ankenævnskendelse nr. 66.602.

Sagen blev indbragt for nævnet den 9/6 2009.

Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.
…
Ved 1. lægebesøg 9/12-08 fik jeg stillet diagnosen ledskred og blev stillet i udsigt at det gik væk efter 8 dage. Dette er ikke sket.

Ulykken indtraf så hurtigt og pludseligt, så jeg ikke kan beskrive den præcist, men kun konstatere, at det var anderledes end normalt. Jeg 'plejer' ikke at få ledskred ved at bukke mig efter papir i skuffen.
…
2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?
Erstatning, såfremt det er en varig skade.
Jeg er stadig i behandling hos fysioterapeut og således ikke symptomfri."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 26/6 2009 til nævnet bl.a. anført:

"Efter modtagelsen af klagen har vi gennemgået sagen på ny.

Det er fortsat vores vurdering, at der ikke er tale om en hændelse i forsikringsbetingelsernes forstand, hvorfor ulykkesdefinitionen i betingelserne ikke er opfyldt.

Det fremgår af sagen, at vores kunde den 8. december 2008 imens hun sad på en kontorstol bukkede sig ned til højre efter papir i en skuffe, hvorved hun mærkede en pludselig smerte i venstre side af lænden og smerte i venstre ben.

Det er derfor vores vurdering, at der er tale om en almindelig normal dagligdags bevægelse, som ikke kan anses for en hændelse i forsikringens forstand. Ulykkesdefinitionen i forsikringsbetingelserne stk. 2.2. er derfor efter vores vurdering fortsat ikke opfyldt.

Udover ankenævnskendelse nr. 66.602 og 70.101, vil vi henvise til ankenævnskendelse nr. 72.949, hvor kunden bukkede sig ned for at tage sin taske ved siden af sit skrivebord, hvilket Ankenævnet ikke fandt var en hændelse i henhold til selskabets ulykkedefinition, som er tilsvarende vores.

Herudover fremgår det af forsikringsbetingelsernes stk. 3.1, at der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Der vil blive lagt vægt på, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage / forklare personskaden.

Selvom det antages, at der var tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde, hvilket vi som sagt ikke vurderer at der er tale om, er det også vores vurdering, at kundens bevægelse i sig selv ikke er egnet til at forårsage varige lændegener, hvilket kræves i henhold til forsikringsbetingelsernes stk. 3.1.

Vi gør i denne forbindelse opmærksom på, at vi ikke har fundet grundlag for at indhente lægelige akter, idet vi er af den opfattelse, at der ikke er tale om en hændelse, hvorfor ulykkesdefinitionen i forsikringsbetingelserne ikke er opfyldt.

Til kundens klage bemærkes det, at det er kunden som har bevisbyrden for, at der er sket et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Herudover er det ikke generne som er afgørende for om

ulykkesdefinitionen i forsikringsbetingelserne er opfyldt, men derimod hvad der sker. Endvidere gør vi opmærksom på, at udgifter til fysioterapi vil være omfattet af arbejdsskadeforsikringen, hvis skaden anerkendes som en arbejdsskade. Vores kunde har ikke oplyst om skaden er blevet anerkendt som en arbejdsskade, men alene at den er anmeldt.

Den modtagne klage giver os således ikke grund til at ændre vores afgørelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**2. Hvad dækker forsikringen**

2.1
Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

2.2
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

3. Hvad dækker forsikringen ikke

3.1 Manglende 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."

Nævnet udtaler:

Klageren har oplyst, at hun bukkede sig ned efter papirer i en skuffe, medens hun sad på en kontorstol, og at hun i den forbindelse mærkede en pludselig smerte i venstre side af lænden og smerte i venstre ben.

Nævnet finder, at en sådan dagligdags bevægelse ikke kan anses for en hændelse i ulykkesforsikringens forstand. Allerede derfor kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand