868/11

Den 16. maj 2011 blev i sag nr. 78.648:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx xxxxxxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har heltidsulykkesforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale godtgørelse for varigt mén efter et anmeldt ulykkestilfælde (løfteskade).

Selskabet henviser til, at den anmeldte skade er direkte undtaget i forsikringsbetingelsernes punkt 12.1.6. Heraf fremgår, at forsikringen ikke dækker "Facetledssymptomer, hekseskud, lændehold og diskusprolapstilfælde, opstået i lændedelen ved vrid og/eller løfteskader samt mindre traumer, der ikke i sig selv er tilstrækkelige til at udløse ryglidelsen i en normal rask ryg uden degenerative forandringer". Før sagens indbringelse for nævnet har selskabet desuden gjort gældende, at der ikke er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Det fremgår af sagen, at klagerens arbejdsplads skulle flytte. I forbindelse hermed hjalp klageren den 21/12 2007 med at pakke og flytte nogle af virksomhedens flyttekasser. Sammen med en kollega løftede hun en tung flyttekasse og pådrog sig herved en ryg-skade.

Den 13/3 2008 indsendte klagerens arbejdsgiver "Anmeldelse af arbejdsulykke" til den lovpligtige arbejdsskadeforsikring (Kommunernes Arbejdsskadeforsikring). Af anmeldelsen fremgår bl.a.:

"**Beskrivelse af forløbet**

Jeg havde pakket en kasse med ringbind og kunne godt mærke at den var tung, og spurgte derfor …, som var lige i nærheden, om hun ville hjælpe med at løfte kassen. Da vi løftede kassen fik jeg et smæld i ryggen, og sagde det til ... Det blev værre mellem jul og nytår, hvor jeg sygemeldte mig i et par dage og var i den forbindelse til to behandlinger hos kiropraktor inde i ... Disse to behandlinger har jeg fået dækket via min behandlingsforsikring hos Energinet.dk. Siden har jeg gået til diverse behandlinger (massør, kiropraktor, zoneterapi og fysioterapi) hos Falck Healthcare her hos Energinet.dk. Det hjalp lidt, men efter ca. 2 måneders behandling anbefalede de mig at få det undersøgt hos … i ... I går var jeg så til MRscanning på …, og er netop blevet ringet op og fået besked om, at der er en diskusprolaps mellem 4. og 5. hvirvel."

Efterfølgende blev hændelsen også anmeldt til arbejdsgiverens kollektive ulykkesforsikring (If Skadeforsikring) samt til klagerens egen ulykkesforsikring i det indklagede selskab. I anmeldelsen til sidstnævnte selskab besvarede klageren spørgsmålet "Hvilke legemsdele/tænder blev beskadiget?" således: "Ryg → diskusprolaps".

Arbejdsskadesagen blev forelagt Arbejdsskadestyrelsen med henblik på fastsættelse af varigt mén og erhvervsevnetab. Ved brev af 2/6 2008 afviste Arbejdsskadestyrelsen at anerkende den anmeldte hændelse som en arbejdsskade i form af en ulykke. Arbejdsskadestyrelsen henviste til, at det ikke var sandsynliggjort, at hændelsen havde forårsaget de anmeldte gener.

Afgørelsen blev påklaget til Ankestyrelsen, som meddelte klageren sin afgørelse ved brev af 27/11 2008. Af dette brev fremgår bl.a.:

"**Ankestyrelsen har i møde truffet afgørelse i Deres sag om anerkendelse**

Resultatet er:

- Ulykken den 21. december 2007, hvor De fik akutte rygsmerter, da De sammen med en kollega løftede en tung kasse, er en arbejdsskade
- Den anmeldte diskusprolaps i lænderyggen er ikke en arbejdsskade

Vi ændrer således Arbejdsskadestyrelsens afgørelse for så vidt angår anerkendelse af Deres akutte rygsmerter som arbejdsskade.

…

Begrundelsen for afgørelsen om anerkendelse af hændelsen som arbejdsskade

Ved en ulykke forstås efter loven en personskade, som er forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, som sker pludseligt eller inden for fem dage. Det er en betingelse for at anerkende skaden, at hændelsen eller påvirkningen er egnet til at forårsage skaden. Det er ikke tilstrækkeligt, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og skaden.

Vi har lagt til grund, at De i forbindelse med Deres arbejde på kontor skulle hjælpe med at pakke flyttekasser i forbindelse med, at virksomheden skulle flytte. De fik et smæld i ryggen og akutte smerter i forbindelse med, at De sammen med en kollega løftede en flyttekasse på ca. 45,5 kg. op ovenpå 3 andre flyttekasser.

På baggrund af de indsendte oplysninger vedrørende flyttekassens vægt og Deres forklaringer i forhold til den oprindelige vægtangivelse, finder Ankestyrelsen, at vægten af flyttekassen svarende til ca. 45 kg kan lægges til grund.

Vi anerkender, at De har fået en skade i form af smæld i ryggen med akutte rygsmerter som følge af det beskrevne løft af en flyttekasse på ca. 45 kg.

Den beskrevne hændelse kan dog ikke anses for at være egnet til at medføre den anmeldte lændediskusprolaps, da hændelsen ikke har medført en relevant og tilstrækkelig belastning af lænderyggen i forhold til at udløse en diskusprolaps.

Oplysningerne om hændelsen og Deres helbredsforhold fremgår blandt andet af journalnotat af 12. marts 2008 fra Privathospitalet …, anmeldelsen af 13. marts 2008, lægeerklæring I af 30. marts 2008 og Deres advokats supplerende oplysninger i klagen."

Til brug for sagens genbehandling indhentede Arbejdsskadestyrelsen herefter neurologisk speciallægeerklæring af 17/2 2009. Af denne erklæring fremgår bl.a.:

"**Aktuelle:**

21. december 2007 under løft af kasse med ringbind fra gulv til ca. 1,5 meters højde, pludseligt smæld i lænden og stærke smerter og føleforstyrrelser strålende ned på ydersiden af højre ben til forsiden af foden. Sygemeldt et par dage mellem jul og nytår. Konservativt behandlet igennem et par måneder ved massør, kiropraktor, zoneterapeut og fysioterapeut uden nævneværdig bedring.

Ved undersøgelse på … Privathospital, fandtes ved MR skanning columna lumbalis, 12.03.2007, højresidig partimedian prolaps på niveau L4/L5 med rodpåvirkning af højre L5 rod der var disloceret dorsalt Ved klinisk neurokirurgisk og fysioterapeutisk undersøgelse blev besluttet konservativ behandling.
Der gives fortsat fysioterapi ca. 1 x månedligt, træning i motionsrum på arbejdsplads og hjemme flere gange ugentligt. Symptomerne har været stationære gennem længere tid. Der er måske indtrådt en lille bedring de seneste måneder.
Der har ikke været påvirkning af vandladning eller afføring. Ingen føleforstyrrelser i ridebukseområdet. Ingen symptomer til venstre ben.

Efter sygemelding umiddelbart efter traumet fuldt erhvervsaktiv. Har imidlertid måttet opgive vanlige sportsaktiviteter, ligesom hun har brug for hjælp I forbindelse med huslige aktiviteter.

Aktuelle klager :

- Træthed i lænden og radierende lændesmerter og føleforstyrrelser ned i højre ben ved ensidig belastning over kortere tid. Har svært ved at sidde og stå.
- Forværring ved løft og drejninger i lænderyggen, som undgås.
- Smerteforværring til højre ben, når hun vender sig om natten.
- Mangelfuld søvn på grund af smerter med udtrætning om dagen tit følge.
- Om morgenen igangsætningssmerter og stivhed i lænden, der aftager op ad dagen.
- Har måttet opgive at spille tennis, badminton og lignende aktiviteter.
- Hjælp fra familien med hensyn til daglige huslige aktiviteter.

…
Columna: Affladet lændelordose. Moderat ømhed af den paravertebrale muskulatur i lændecolumna. Negativt Door Bell og Foramen kompression. Bevægeligheden i lænden er moderat indskrænket FGA 25 cm. Bagoverbøjet få grader. Pæn sidebøjning af lænden til begge sider.

Ekstremiteter: Egal, naturlig tonus. Fri aktiv og passiv bevægelighed over leddene. Laseque er positiv ved 30 gr. På højre side. Negativ krydset Laseque. Nedsat kraft over højre hofte og knæ gr. 4, over højre fod gr. 4+. Højre patellarrefleks er afsvækket. Achillesreflekserne kan ikke fremkaldes. Besværet højre hæl og tågang. Normal sensibilitet. Normal diadokokinese, FNF og KHF.

Gang: Normal ubesværet almindelig gang og blindgang.
…
Sammenfattende vurdering/konklusion :

Diagnose:

DM543 Ischias
…
Sammenfattende findes tegn på varig følgetilstand i form af rodtryk på niveau L4/5 mod højre L5 rod. Der er stadig så udtalte gener, at det findes relevant at egen læge overvejer henvisning til revurdering på lokalt rygcenter."

Arbejdsskadestyrelsen traf ny afgørelse den 23/4 2009. Af denne afgørelse fremgår bl.a.:

"Kilder

- Speciallægeerklæring, modtaget den 25. februar 2009
…

Varigt mén

Afgørelse
Vi vurderer, at dit mén efter arbejdsskaden er 12 procent. Det betyder, at du vil få udbetalt en godtgørelse for varigt mén på 77.217 kroner. (Lov om arbejdsskadesikring § 18, stk. 1 og 2)
…
Begrundelse
Vi har fastsat dit varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkt.

Efter tabellens punkt B.1.3.3 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med lette, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter med let bevægeindskrænkning, til 10 procent.

Du har daglige lændesmerter og træthed i lænden med periodisk forværring for eksempel ved belastning, søvnbesvær, moderat nedsat bevægelighed samt kraftnedsættelse igennem højre ben.

Dine gener svarer ikke helt til det nævnte punkt i tabellen, fordi du vurderes at have en mere nedsat bevægelighed i lænden en punktet forudsætter samt nedsat kraft igennem højre ben.

Vi har derfor ud fra et skøn fastsat dit mén til 12 procent."

Arbejdsgiverens arbejdsskadeforsikring udbetalte herefter godtgørelse for varigt mén svarende til den fastsatte méngrad på 12 %. Klageren modtog også godtgørelse svarende til en méngrad på 12 % fra arbejdsgiverens kollektive ulykkesforsikring.

Det indklagede selskab afviste derimod flere gange at imødekomme klagerens krav om godtgørelse for varigt mén. I selskabets brev af 26/11 2009 til klageren hedder det bl.a.:

"Sagen har været gennemgået på ny, sammen med selskabets læge og afdelingens teamleder.

Endnu engang må jeg vende tilbage til Alm. Brands forsikringsbetingelser, stk. 12.1.6. og fastholde at vi, med udgangspunkt i betingelserne, ikke kan tilbyde at betale erstatning.

Ydermere skal opmærksomheden henledes på, at definitionen på et ulykkestilfælde ikke er opfyldt.

Denne lyder, 'Ved et ulykkestilfælde forstås en tilfældig, af forsikredes vilje uafhængig, pludselig udefrakommende indvirkning på legemet med en påviselig beskadigelse af dette til følge'."

Den 2/7 2010 har klageren indbragt sagen for nævnet. Klagerens advokat har i klagebrevet bl.a. anført:

"**Ankenævnet bedes tage stilling til følgende**

Undertegnede ønsker at opnå Ankenævnet for Forsikrings anerkendelse af, at min klient har været udsat for en ulykke i forsikringsbetingelsernes forstand, og at hændelsen ikke er omfattet af undtagelsen i forsikringsbetingelsernes pkt. 12.1.6.

Det må på baggrund af oplysningerne i sagen lægges til grund, at min klient var udsat for en ulykke den 21. december 2007.

Såvel Ankestyrelsen som If Skadeforsikring har da også fundet, at min klient var udsat for en ulykke den 21. december 2007, jfr. ovenfor.

Som Ankestyrelsen har lagt til grund i afgørelsen af 27. november 2008, jf. **bilag …,** er der tale om et traume af en størrelse, der i sig selv har vist sig tilstrækkelig til at udløse ryglidelsen i min klients normale og ellers raske ryg. Det må i den forbindelse lægges til grund, at den af min klient løftede kasse med ringbind har haft en vægt på 45 kg, jf. oplysningerne i **bilag ...**

Der er derfor ikke grundlag for at nægte dækning i.h.t. forsikringsbetingelserne afsnit 2, pkt. 12.1.6, jf. **bilag ...**"

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 20/8 2010 bl.a. anført:

"**Begrundelse**
Det fremgår af både anmeldelsen til Arbejdsskadestyrelsen og Alm. Brand, at kunden har fået en diskusprolaps, da hun løftede en flyttekasse sammen med en kollega. Altså en ren løfteskade.

Af forsikringsbetingelsernes pkt. 12.1.6. fremgår det, at forsikringen ikke dækker:

> 'Facetledssymptomer, hekseskud, lændehold, og diskusprolapstilfælde, opstået i lændedelen ved vrid og/eller løfteskader samt mindre traumer……'

Den anmeldte skade er direkte undtaget i forsikringsbetingelserne, hvorfor vi har fastholdt vores afvisning.

Konklusion
Da skaden er undtaget i forsikringsbetingelserne, har vi fastholdt, at der ikke er tale om en dækningsberettiget skade."

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt, herunder bl.a. journaloplysninger fra privathospital.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Afsnit 2. Dækningsskema

Forsikringen dækker
12. Ulykkestilfælde

12.1. Ulykkestilfælde, hvorved forstås en tilfældig, af forsikredes vilje uafhængig, pludselig udefrakommende indvirkning på legemet med en påviselig beskadigelse af dette til følge.
…
Ovennævnte definition på et ulykkestilfælde er lempet på følgende område:
Ved beskadigelse af forsikredes arme og ben kræves alene, at skadeårsagen skal være pludselig og med en påviselig beskadigelse til følge.
…
Forsikringen dækker ikke

12. Sygdom, lændedel, beruselse, m.v.
…
12.1.6. Facetledssymptomer, hekseskud, lændehold og diskusprolapstilfælde, opstået i lændedelen ved vrid og/eller løfteskade samt mindre traumer, der ikke i sig selv er tilstrækkelige til at udløse ryglidelsen i en normal rask ryg uden degenerative forandringer."

Nævnet udtaler:

Klagerens diskusprolaps er ikke dækket af forsikringen, jf. betingelsernes punkt 12.1.6, og er i øvrigt heller ikke af Ankestyrelsen anset som opstået ved et ulykkestilfælde. Klagerens øvrige rygsmerter, der er anerkendt som en arbejdsskade, opfylder ikke kravene i betingelsernes punkt 12.1 om at være opstået ved en tilfældig og af forsikredes vilje uafhængig indvirkning på legemet. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale godtgørelse for varigt mén.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand