868/11

Den 16. maj 2011 blev i sag nr. 78.676:

xxxxx xxxxxxxxx
xxxxx xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Topdanmark Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke foreligger et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, og at lidelsen skyldes forudbestående sygdom.

Ulykkesforsikringen giver ret til udbetaling af ménerstatning, hvis et ulykkestilfælde medfører varigt mén på mindst 5 %. Et ulykkestilfælde defineres i forsikringsbetingelserne som en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Det fremgår af sagen, at klageren den 19/6 2008 er blevet opereret for en diskusprolaps i lænden.

Af klagerens skadeanmeldelse af 9/7 2009 til selskabet fremgår bl.a.:

"Hvornår skete skaden (Dato og klokken): 1. April 2008

Beskadigelse
Hvilken beskadigelse pådrog tilskadekomne sig: Diskus Prolaps
Hvilken dato fandt første lægebehandling sted: 2. April 08

…
Skete skaden under arbejde for andre: Nej
Skete skaden på vej til eller fra arbejde: Ja
Skete skaden i fritiden: Ja
Hvis ulykkestilfældet skete under arbejde for andre oplyses arbejdsgivers navn og adresse, samt i hvilket selskab og under hvilket forsikringsnr., der er tegnet lovpligtig arbejdsforsikring:
Med hvilket arbejde var tilskadekomne beskæftiget da ulykken indtraf: Hvorledes skete ulykkestilfældet (omstændighederne ved ulykkestilfældet bedes beskrevet udførligt, så det klart fremgår, hvordan det gik for sig): Fik smerter i benet, som viste sig og være nervesmerter som kom fra ryggen.
…
Tidligere skader/sygdom på samme legemsdel
Har tilskadekomne tidligere været udsat for et ulykkestilfælde/sygdom der har ramt samme legemsdel: Nej"

Af spørgeskema underskrevet den 14/7 2009, som klageren har udfyldt i forbindelse med anmeldelse af skaden til If forsikring, hvor han også har tegnet ulykkesforsikring, fremgår:

"1) Beskriv så godt som muligt, hvad der skete. Tag alle detaljer med.
Da jeg pludselig fik ondt i ryggen, balle, fod og venstre ben kontaktede jeg min læge.

2) Skete der noget usædvanligt, da skaden skete? Eller skete der noget uventet eller tilfældigt?
Se ovenfor under punkt 1.

3) Gled, faldt eller snublede du? Hvis ja, så skriv venligst, hvordan det skete.
Nej.

4) Hvorfor tror du, at skaden skete? Hvad var årsagen hertil?
Det vides ikke. Men ifølge lægen kan en diskusprolaps ramme alle, selv uden overanstrengelse.

5) Hvornår mærkede du, at du havde fået en skade?
1. april 2008

6) Var der andre indblandet i skaden? Eller var der nogen, som var direkte skyld i skaden? Hvis ja, så skriv venligst din forklaring her.
Nej."

Af journalkopi fra klagerens egen læge fremgår:

"**2006-07-31 …**
Startede i vinter med intensiv løbetræning 3 gange om ugen. Efter et stykke tid begyndte han at få sm. ud mod forsiden af bækkenet bilat. Måtte geare ned, efterhånden helt holde op. Har fortsat sm., f.eks. når han skal løfte benet ind i en bil.
Obj.: udtalt ømhed på spina iliacae ant. sup. og ant. inf. sv. til muskeltilhæftningerne. Senen fra m. sartorius står som stram, øm, spændt bånd.

Forklarer ham, at det drejer sig om ømhed ved muskeltilhæftningerne til bækkenet, opstået i forbindelse med overtræning og nu holdt ved lige af forkert bevægemønster, spec. manglende udspænding. Instr. i dette.

2008-02-11 …
Smerter i balle. Instr. i udspænding.

2008-04-02 …
Notat oprettet i forbindelse med Ordinationer
Ordinationer:
B Voltaren Rapid Tabotr 50 mg, 30 1 tablet 3 gange daglig/mod muskelsmerter …

2008-04-02 …
Lændehold med ischiaslign. sm. i ve UE. Obj: ingen neurologiske udfald. Instrueres i øvelser. Sygemeldes."

Af journaludskrift fra hospitalet, hvor klageren er opereret for diskusprolaps, fremgår bl.a.:

"**24-04-2008 FU - Danica, M.B.P.**
29-årig mand uden dispositioner til rygsygdomme uden traumer i anamnesen, der igennem 2 måneder nu har haft smerteudstråling ud over venstre glutealregion på bagudsiden af femur og crus og ind under planta pedis. Ingen højresidige gener. Er kraftigt medicinering og til trods for dette ikke smertefri. Ikke funktionskompromitteret, har specielt ikke oplevet dorsal og plantar fleksionsparese, og har ikke nogen bækkenbundsdysfunktion. Tilstanden langt fra acceptabel.
…
BESKRIVELSE
Der er degenerative forandringer i discus L5/S1, med højdereduktion af intervertebralrummet og nedsat signal i discus på den T2 vægtede sekvens. Der er normalt signal fra knoglemarven. Corpora har normal form. Der er ingen rodkanalstenoser. Conus medullaris er normal.

Der er foretaget aksiale snit på niveau L5/S1.
Der er en relativ stor venstresidig paramedian discusprolaps, som dislocerer den venstre S1 rod. Der er ingen tegn på spinalstenose, recesstenose eller spondylartrose.

KONKLUSION
Degenerative forandringer i discus L5/S1. Venstresidig paramedian discusprolaps
på niveau L5/S1."

Ved brev af 4/9 2009 meddelte selskabet klageren afslag på dækning med henvisning til, at hans smerter fra ryggen ikke kan henføres under ulykkesforsikringen, da der ikke er årsagssammenhæng mellem de anmeldte smerter opstået den 1/4 2008 og diskusprolapsen. Desuden henviser selskabet til, at det af de lægelige oplysninger fremgår, at han tidligere har haft lændeproblemer.

Klageren har ved mail af 25/9 2009 klaget til selskabet over deres afgørelse med følgende begrundelse:

"I afslaget står der, at der ikke er direkte årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og de gener, der måtte være, hvilket jeg er meget uenig i.

Desuden står der også, at jeg tidligere har kontaktet lægen pga lændeproblemer, hvilket ikke er korrekt iflg. lægejournalen fra Lægehuset ... I har overstreget datoen 2006-07-31, hvilket intet har med lænden af gøre. Efter få dages udstrækning var ømheden væk.

Efter at have flyttet/løftet græsslåmaskinen opstod der en pludselig smerte i lænden. Læges kontaktes dagen efter 20802-11. Fik øvelser, som skulle laves i et stykke tid, men uden fremgang.

2008-04-02 kontaktes lægen igen, da smerterne fortsatte. Min egen læge kunne fortsat ikke konstatere, hvad årsagen var, så jeg prøvede en kiropraktor, som sagde, at der var mistanke om en diskusprolaps.

2008-04-24 kontaktes … Privathospital, som ikke var i tvivl om, at der var en diskusprolaps, som jeg havde haft hele tiden. Jeg scannes samme dag, og det bekræftede lægens teori.

Derfor er der fra min side ingen forståelse for, at der ingen direkte sammenhæng er mellem ulykkestilfældet og de gener jeg har.

Som jeg skrev i skadesanmeldelsen, er der stadig smerter og gener, og derfor er der heller ingen forståelse for, at det ikke kan henføres under min ulykkesforsikring.

Hertil har selskabet ved brev af 1/10 2009 svaret:

"Sagen er igen gennemgået, og jeg skal meddele dig, at vi fastholder sagens afgørelse.

Her får du forklaringen
Vi lægger din første forklaring til grund for vores afgørelse. Det fremgår af dine oplysninger i anmeldelsen, at du fik smerter i benet, som viste sig at være nervesmerter, som kom fra ryggen.

Du oplyser nu i din mail, at efter du havde flyttet/løftet en græsslåmaskine opstod der en pludselig smerte i lænden. Denne nye oplysning sammenholdt med de lægelige oplysninger fra Privathospitalet … er ikke lægeligt dokumenteret."

Ved brev af 5/7 2010 indbragte klageren sagen for nævnet med påstand om, at selskabet skal anerkende, at der er tale om et ulykkestilfælde og udbetale erstatning i henhold til forsikringen. Til støtte for sin påstand har han anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Da jeg i feb. '08 ville flytte græsslåmaskinen til rengøring, opstod der et pludseligt vrid i ryggen, som forårsagede smerter i lænd, balle, ben, fod. 11/2-08 kontaktes lægen, og blev hjemsendt med øvelser. Kontakter lægen igen 2/4-08, og sygemeldes med øvelser 24/4-08 konstaterer … hospital diskusprolaps. I juli '09 anmeldte jeg skaden til Topdk., da det fremgik af min forsikringspolice, at ulykkesforsikringen dækker vrid/løfteskader. De afviser klagen

pba. at der ikke er direkte årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og de gener der måtte være. De skriver endvidere, at jeg tidligere har haft lændeproblemer. Dette er ikke korrekt, hvilket min læge også bekræfter. Jeg klager over afgørelsen, og retursvaret fra Topdk. er, at jeg har afgivet nye oplysninger i sagen. Det er korrekt, at jeg i første skadeanmeldelse til Topdk. beskrev sagen kort, med forventning om dialog, og bad dem kontakte mig for yderligere oplysninger, da jeg ikke mente at afkrydsningsskemaet afdækkede min situation."

Selskabet har ved brev af 20/7 2010 til nævnet fastholdt sin afgørelse og har som begrundelse herfor bl.a. anført:

"**Således er forløbet**
I juli 2009 modtager vi en skadesanmeldelse fra [klager], hvor han på sin anmeldelse skriver, at han den 1. april 2008 får smerter i benet som viser sig at være nervesmerter fra ryggen det vil sige en diskusprolaps. Der beskrives ingen pludselig hændelse i anmeldelsen.

Han skriver på anmeldelsen at han opsøger egen læge den 2. april 2008 og at han aldrig tidligere har haft skader/sygdom på samme legemsdel.

Vi sender ham en samtykkeerklæring og indhenter herefter oplysninger fra Lægehuset … samt Privathospitalet ...

Den 10. august modtager vi en kopi af et spørgeskema som If Forsikring har sendt til vores kunde, fordi han også er omfattet af en ulykkesforsikring i dette selskab.

Af spørgeskemaet skriver [klager] at han pludselig fik ondt i ryggen, balle og fod. Han skriver ligeledes at han ikke ved hvorfor skaden skete og at en diskusprolaps ifølge hans læge kan ramme alle uden overanstrengelser. Heller ikke på spørgeskemaet beskriver han en pludselig hændelse i forbindelse med smerternes opståen.

Af oplysningerne fra egen læge, fremgår det af lægenotat af 2. april at han har lændehold med ischiaslignende smerter i venstre ben.

Af oplysninger fra Privathospitalet … fremgår det af journalnotat af 24. april, at han uden traumer i anamnesen igennem 2 måneder, har haft stråleudstråling ud over venstre glutealregion på bagudsiden af femur og crus og ind under planta pedis. MR-skanning beskriver slidgigtforandringer i diskus L5/S1 hvor diskusprolapsen er konstateret.

Den 4. september 2009 meddeler vi [klager], at der ikke er dækning for hans ryglidelse på ulykkesforsikringen.

Vi modtager efterfølgende en e-mail fra [klager] hvori han skriver at han ikke er enig i vores afgørelse herunder at han tidligere skulle have haft lændeproblemer. Han oplyser nu i sin e-mail at han i forbindelse med flytning/løftning af græsslåmaskine får pludselig smerte i lænden og derfor opsøger læge dagen efter den 11. februar 2008.

På anmeldelsen og spørgeskemaet nævnes intet om dette, ej heller i de lægelige oplysninger.
…
Vi ønsker at fastholde vores afgørelse
Efter fornyet gennemgang af sagens akter ønsker vi at fastholde vores afgørelse om at vi ikke kan anerkende hans anmeldte ryglidelse på ulykkesforsikringen.

I henhold til forsikringsvilkårene dækker ulykkesforsikringen direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forståes en pludselig hændelse der forårsager personskade.

Der er ikke sket et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand idet der ikke er beskrevet nogen pludselig hændelse som har forårsaget hans ryglidelse hverken på anmeldelsen, spørgeskemaet eller i de lægelige oplysninger.

I henhold til forsikringsvilkårene dækker ulykkesforsikringen ikke følger af ulykkestilfælde der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse ikke var symptomgivende før ulykkestilfældet.

Ulykkesforsikringen dækker heller ikke nedslidning af kroppen.

Af oplysningerne fra Privathospitalet … fremgår det af MR- skanningen at der er fundet slidgigtsforandringer samme sted som diskusprolapsen er konstateret.

Hans senere oplysninger om smerter i forbindelse med flytning/løftning af græsslåmaskine sket før hans anmeldte ryglidelse vurderer vi ikke har relevans for sagen idet dette ikke er lægeligt dokumenteret eller oplyst på hverken anmeldelsen eller spørgeskemaet."

Heroverfor er klageren ved brev af 5/8 2010 til nævnet fremkommet med følgende bemærkninger:

"Topdanmark afviser, at der er tale om et ulykkestilfælde. Dette er jeg ikke enig i. Som beskrevet i klagen til jer fik jeg smerter i lænd, balle og fod, da jeg ville flytte græsslåmaskinen i forbindelse med rengøring i februar 2008.

Som oplyst er jeg elektriker og har således naturligt nok ingen professionel erfaring med forsikring eller personskadeerstatning, hvorfor jeg ikke forud for dette forløb har haft nogen naturlig forståelse for, hvordan en sådan sag skulle gribes ind. At jeg i anmeldelsen ikke har beskrevet hændelsen med græsslåmaskinen, har på ingen måde været for at skjule noget eller snyde. Min opfattelse af ordet 'ulykke' er blot end anden, end hvad jeg kan forstå er den juridiske definition i henhold til ulykkesforsikringen. Min tanke var, at det var generne, jeg havde, der var relevante for behandlingen af min sag og ikke selve hændelsen med græsslåmaskinen.
…
Bemærkningen om, at der ikke er lægelig dokumentation for, at lidelsen ligger forud for lægebesøget den 2. april 2008, mener jeg dermed ikke er korrekt. Det fremgår netop af den udskrift fra … Lægehus, som Topdanmark henviser til, at jeg den 11. februar 2008 har haft kontakt til lægen. På dette tidspunkt var smerterne primært placeret i ballen.

Ligeledes fremgår det af journalnotatet af 24. april 2008 fra …, at jeg på dette tidspunkt igennem 2 måneder havde haft smerter.

På det tidspunkt, hvor jeg udfyldte skadesanmeldelsen, var jeg ikke i besiddelse af min lægejournal fra … Lægehus og kunne ikke huske datoen for henvendelsen til lægen første gang. Jeg kunne blot ud fra min kalender konstatere, at jeg var blevet sygemeldt den 2. april 2008. Generne havde jeg haft siden hændelsen med græsslåmaskinen, men det var fra starten af

april, det blev så omfattende, at jeg nødvendigvis måtte sygemeldes og medicinbehandles, hvorfor jeg havde opfattelsen af, at dette var det afgørende tidspunkt i forhold til anmeldelsen.
…
Jeg er nu klar over, at dette er forkert forstået af mig, men kan ikke på nuværende tidspunkt ændre skadeanmeldelsen, men blot igen oplyse om, at jeg forud for medicineringen og sygemeldingen d. 2. april var plaget af gener som følge af hændelsen med græsslåmaskinen og som følge deraf den 11. februar havde kontakt til min læge, hvilket også fremgår af vedlagte journaludskrift.

På baggrund af det ovenfor anførte, skal jeg herved gøre gældende, at der er tale om et ulykkestilfælde, idet generne opstod pludseligt i forbindelse med et løft af min græsslåmaskine i februar 2008.

Topdanmark skriver, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, der skyldes forudgående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, ligesom de i deres brev af 4. september 2009 skriver, at det fremgår af mine lægeoplysninger, at jeg tidligere har haft lændeproblemer.

Hertil skal jeg bemærke, at jeg ikke forud for dette tilfælde har haft problemer med lænden. Topdanmark henviser til mit lægebesøg den 31. juli 2006, som vedrørte smerter på *forsiden* af venstre side af bækkenet og ikke min lænd. Jeg har på baggrund af Topdanmarks bemærkning kontaktet min læge for at forhøre mig om disse geners eventuelle sammenhæng med smerterne i forbindelse med min diskusprolaps. Den læge, der tilså mig i 2006 er ikke længere i lægehuset, men læge … har skrevet en erklæring på baggrund af min journal, som jeg her vedlægger i kopi. Heraf fremgår det direkte, at der ingen sammenhæng er mellem de gener, jeg havde i 2006 og min diskusprolaps i 2008.

Desuden fremgår det af journalnotatet fra … af 24. april 2008, at der er tale om en '29-årig mand uden dispositioner til rygsygdomme', på hvilken baggrund det ligeledes må afvises, at jeg tidligere har haft lignende problemer. Dette journalnotat vedlægges også i kopi.

På baggrund af ovenstående bemærkninger gøres herved gældende, at jeg ikke tidligere har haft lændeproblemer.

Topdanmark skriver desuden, at ulykkesforsikringen ikke dækker nedslidning af kroppen, og at der er fundet slidgigtsforandringer samme sted som diskusprolapsen. Hertil skal det anføres, at de smerter, der opstod i forbindelse med løftet af græsslåmaskinen og efterfølgende førte til operationen af diskusprolapsen, i vidt omfang er afhjulpet med operationen og således med fjernelsen af diskusprolapsen. Når de slidgigtslignende forandringer stadig er til stede efter operationen, må det således kunne konkluderes, at smerterne forud for operationen ikke havde sammenhæng med de slidgigtslignende forandringer, idet smerterne faktisk i vidt omfang er forsvundet efter operationen uden at det samme er tilfældet om de slidgigtslignende forandringer.
…
Afslutningsvis skal det sammenfattes, at jeg stadig er af den opfattelse, at den hændelse, der skete i februar 2008, er omfattet af min forsikringsdefinition af et ulykkestilfælde.

Jeg mener på baggrund af ovenstående, at Topdanmark er uberettiget til at afvise dækning som følge af, at der er tale om en forudbestående lidelse, eller at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og de opståede gener, ligesom jeg heller ikke mener, at generne kan tilskrives eventuelle slidgigtlignende forandringer."

Hertil har selskabet afslutningsvis anført:

"**Vi har følgende kommentarer til sagen**
Vi fastholder vores tidligere afgørelse, hvori vi fortsæt ikke vurderer at hans anmeldte ryglidelse jf. vilkårene, opfylder kriteriet for et ulykkestilfælde på ulykkesforsikringen.

På anmeldelsen som [klager] udfylder den 9. juli 2009, bliver han spurgt om hvor og hvornår skaden skete. Til det svarer han 1. april 2008. På anmeldelsen bliver han ligeledes spurgt om hvornår første lægebehandling finder sted. Til det svarer han 2. april 2008. På anmeldelsen bliver [klager] bedt om at beskrive udførligt hvordan skaden skete. Til det svarer han at han fik smerter i benet som viste sig at være nervesmerter fra ryggen.

Han nævner eller beskriver ingen steder på sin anmeldelse episoden med græsslåmaskinen. Heller ikke på spørgeskemaet som han via If forsikring har udfyldt og underskrevet den 14. juli 2009, oplyser han om episoden med græsslåmaskinen. I oplysningerne fra egen læge fremgår det af deres notat den 11. februar 2008, at han henvender sig med smerter fra ballen, men heller ikke her nævnes noget om den senere omtalte episode med græsslåmaskinen.

Først efter vores første afvisning den 4. september 2009 modtager vi efterfølgende en e-mail fra [klager] hvor han for første gang oplyser at han den 11. februar 2008 efter at have flyttet/løftet græsslåmaskinen fik pludselig smerte i lænden.

Det fremgår af de lægelige oplysninger at der er fundet slidgigtforandringer på L5/S1. Der er blevet konstateret en venstresidig stor diskusprolaps mod S1. Det vil sige at operationen er foretaget på samme niveau som den konstaterede forudbestående ryglidelse.

Jeg henviser igen til at ulykkesforsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse selvom lidelsen ikke var symptomgivende før ulykkestilfældet.

Vi fastholder fortsat at der ikke er lægelig dokumentation for et ulykkestilfælde som opfylder kriteriet som et dækningsberettiget ulykkestilfælde på ulykkesforsikringen.

Vi anser det for efterrationalisering at [klager] forbinder hans ryglidelse med et løft/forflytning af græsslåmaskinen 2 måneder tidligere end den oplyste dato på hans skadesanmeldelse, idet han først oplyser os det, efter afvisningen af hans sag sammenholdt med at det ikke er nævnt eller dokumenteret lægeligt."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**14 Hvilke skader dækker forsikringen**

A Direkte følger af et ulykkestilfælde
1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Se dog punkt 14 B5 og 14 C.
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade.
…

15 Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

A Sygdom
Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende for ulykkestilfældet.
…
C Nedslidning og overbelastning
1. Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning, der ikke er pludselig."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder - uanset klagerens efterfølgende beskrivelse af hændelsesforløbet - ikke grundlag for at kritisere, at selskabet ved sin afgørelse har lagt klagerens fremstilling i skadeanmeldelsen og spørgeskemaet til grund. Da nævnet i øvrigt ikke finder det godtgjort ud fra det lægelige journalmateriale, at skaden i ryggen opstod ved et ulykkestilfælde, således som dette begreb må forstås i henhold til forsikringsbetingelserne, kan nævnet ikke pålægge selskabet at udbetale erstatning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand