874/11

Den 5. september 2011 blev i sag nr. 79.298:

xxxx xxxxxx
xxxxxxxx xxx xxxxxxxx
xxxx xxxxx

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. Hun klager over selskabets afvisning af et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at det ikke finder det bevist, at klageren har været udsat for et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Af lægevagtsepikrise af 11/12 2007 fremgår bl.a.:

"Konsultationsnotat

Notat:
Siden i morges ondt over lænden efter at hun bukkede sig ned. Ikke udstråling. Lige haft cystit og bange for at det er vendt tilbage. Afebril. Urin stix er blank. Der er tale om lændehold. Udleverer ibuprofen 600 mg, 1 tabt x 3 dagl i de kommende dage. Vedvarer generne da egen læge.
Ikke spincterforstyrrelser. Ikke udstråling."

Af journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår bl.a.:

"**Fredag d. 14. December 2007**
Journal tekst - Almen
Kl. 12:41
Hold i lænden. Ikke tegn til rodtryk
Akupunktur af UB 25, UB 23, UB 21, UB 20
PP

Mandag d. 17. December 2007
Journal tekst - Almen
Kl. 11:30
Bedret, men ikke helt i orden.
Stikkes som sidst + LR 3
PP

Tirsdag d. 15. Januar 2008
Journal tekst - Almen
Kl. 08:35
Lændesmerter med udstråling til benene.
Er startet på fysioterapi
Henvises
PP

Mandag d. 21. Januar 2008
Journal tekst - Almen
Kl. 10:41
Lændesmerter i ca. 1 uge med udstråling til ve. ben. Fornemmelse af soven og dysæstesi i benet.
Ikke bedret på fysioterapi.
Obj: Stort set ingen bevægelighed i col. lumb. pga. smerter. Aflaster ve. ben når hun står. Meget forpint ved stillingsskift. Der er pos. laseque ved 45 gr. Nedsat kraft ved dorsalflexion af ve. fod. Således mistanke om discusprolaps.
Øges i analgetica. Aflaster hjemme.
henvises til scanning. Og til Prof. …
PP

Torsdag d. 24. Januar 2008
Journal tekst - Epikriser
Kl. 00:01
… PRIVATHOSPITAL:
MR-scanning af columna lumbalis: Bredbaset venstresidig paramedian/foraminal prolaps på niveau L4/L5. Asymmetrisk discusprotusion mod højre med let spondylose på niveau L2/L3. Let discusprotusion på niveau L1/L2
PP"

I anmeldelse af 24/2 2008 til selskabet anførte klageren bl.a., at hun den 11/1 2008 kl. 6.45 havde været udsat for et ulykkestilfælde. Af anmeldelsen fremgik bl.a.:

"e Hvordan skete ulykkestilfældet, og hvad var årsagen til uheldet?
Beskriv hændelsen så detaljeret som muligt. Det skal klart fremgå hvad der skete, og hvad der var den direkte årsag til, at skaden skete.

Havde haft en morgen helt som normalt. Var klar til at tage fodtøj på. Satte mig på en stol og da jeg ville tage fat i mine lette støvler, fik jeg enorm smerte i lænden og nedefter. Ikke et 'hold' i ryggen, men voldsom smerte.

4 Beskadigelsen

a Hvilken beskadigelse er der sket?

(Skriv f.eks. om det er højre eller venstre) Diskusprolaps. Voldsomme smerter i venstre side fra hofteben og ned i tæerne. Kan indimellem ikke flytte v. ben forbi højre. Ikke gå oprejst pga. smerte indimellem.

b Hvornår fandt første lægebehandling sted: Dato 12/12-07 ☒ Hos læge ☐ På sygehus

Navn på læge/sygehus og afdeling: …

c Har du senere været til yderligere undersøgelse, behandling, kontrol, operation.
Hvis ja, hvornår og hvor? 14/1-08. Fys. i … 21/1-08 Egen læge igen.
…

5 Tidligere skader/sygdom på samme legemsdel

a Har du før uheldet været udsat for et
ulykkestilfælde/sygdom, der har ramt samme legemsdel? ☒ Ja ☒ Nej - kun v. ben

b Hvis ja, hvilken dato skete ulykkestilfældet/sygdommen og hvor blev du behandlet?
1/12 07 Gled på fortov, og gik bagover med v

c Hvilken legemsbeskadigelse/sygdom? V. ben blev bøjet helt i knæleddet.

d Hvilke følger har legemsbeskadigelsen/sygdommen medført? Smerter i læggen, hurtigere træthedsfornemmelse.

e Blev ulykkestilfældet anmeldt? ☐ Ja ☒ Nej."

Efter at have indhentet sagens lægelige materiale afslog selskabet ved brev af 22/4 2008 at yde forsikringsdækning med henvisning til, at hændelsen den 11/1 2008 ikke var at anse som et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Ved brev af 30/10 2008 anførte klageren i brev til selskabet bl.a.:

"Da jeg ved en tilfældighed kom til at kigge mine forsikringspapirer igennem forleden - og hermed også afslaget på behandling af min sag i Topdanmark, blev jeg opmærksom på at udfyldelsen af anmeldelsesskemaet ikke er korrekt.

Topdanmark har anført skadedato som værende i december 2007. Det er korrekt.
Ulykken skete d. 1.12.07 som beskrevet under punkt 5 i skadesanmeldelsen. Det er denne hændelse der skal anses som selve anmeldelsen.

Efterfølgende havde jeg mange smerter, men afhjalp disse med smertestillende medicin. Imidlertid forværredes smerterne så jeg i januar blev nødt til at sygemelde mig.

Jeg er stadig sygemeldt og skal nu i et afklaringsforløb, der skal beskrive mit funktionsniveau.

Jeg anmoder Topdanmark om at behandle sagen, og undskylder den forkerte udfyldelse af anmeldelsesblanketten."

I brev af 6/11 2008 til klageren anførte selskabet hertil bl.a.:

"**Hvorfor fastholder vi vores afgørelse?**
I følge din oprindelige forklaring, som vi antager er den korrekte, sætter du dig på en stol og bukker dig ned. Herved får du en voldsom smerte i lænden.

Denne forklaring bakkes op af oplysninger i din læges journal, hvor du selv forklarer vagtlægen, at du har fået ondt efter du bukkede dig ned. Der findes ingen oplysninger om, at du skulle være faldet.

Vi regner med, at den første forklaring du giver, er den rigtige. Den bakkes op af oplysningerne fra din læge, og den anden forklaring, som du nu mener er skyld i dine gener, er ikke lægeligt dokumenteret.

Da vi mener, at den første forklaring på hændelsen er den korrekte, er der ikke tale om et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand.

Vi fastholder derfor vores tidligere afgørelse, og vi kan således ikke behandle din skadesag."

Klageren har fremlagt en arbejdstidsopgørelse, hvoraf det fremgår, at klageren var sygemeldt fra den 12/12 2008 til den 18/12 2008 og igen fra den 28/12 til den 30/12 2008.

I sin klage til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg kom galt af sted d. 1/12 2007
Jeg sendte skadesanmeldelse ind 24/2 2008.
På denne anmeldelse kom jeg til at skrive forkert skadedato på d. 11/2 2008 pga. at jeg var stærkt medicinpåvirket.
Jeg havde endvidere skrevet at min første lægebehandling fandt sted 12/12 2007. På skadeanmeldelsen havde jeg endvidere skrevet punkt 5b, at skaden den 1/12 2007. Topdanmark fastholder at hændelsen ikke er dækningsberettiget, og fastholder at skadedatoen er 11/2 2008, som jeg ved en fejl havde skrevet. På trods af at jeg havde gjort opmærksom på at jeg allerede var sygemeldt fra mit arbejde 14/1 08 for 2. gang. Jeg havde også været sygemeldt i dec. 2007.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Jeg vil have Topdanmark vil anerkende min skadedato 1/12 2007, ligesom de andre selskaber har gjort. Så skaden dermed er dækningsberettiget!"

Selskabet har over for nævnet ved brev af 11/11 2010 hertil bl.a. bemærket:

"**Således er sagsforløbet**
Den 22. februar modtager vi et telefonopkald fra en af Topdanmarks forsikringsbutikker, som ringer på vegne af [klageren] som sidder i butikken, og ønsker at vide om en discusprolaps kan være omfattet på ulykkesforsikringen. Butiksmedarbejderen oplyser, at [klageren] fortæller at hun har pådraget sig en discusprolaps ved at rejse sig fra en stol. Hændelsen som [klageren] beskriver afviser vi telefonisk som et dækningsberettiget ulykkestilfælde på ulykkesforsikringen.

[Klageren] ringer efterfølgende selv til os, og oplyser nu at hun et par uger forinden hun rejser sig fra stolen har været faldet, og dermed mener at discusprolapsen stammer derfra.

På grund af ændringen af hendes forklaring, sender vi hende en anmeldelse så vi kan gennemgå sagen.

Den 28. februar 2008 modtager vi en anmeldelse hvorpå [klageren] beskriver, at hun den 11. januar 2008 i forbindelse med at hun sætter sig på en stol og tager fat i nogle lette støvler, oplever en enorm smerte fra lænden.

Hun skriver desuden på anmeldelsen at hun tidligere den 1. december 2007 er gledet på et fortov og derved pådrog sig smerter i ryggen.

Vi indhenter en kopi af hendes journal fra egen læge, … Privathospital og Privathospitalet ...

Det fremgår af de første lægeoplysninger af 11. december 2007, at [klageren] kontakter lægevagten med smerter i lænden. Af det efterfølgende konsultationsnotat samme dag fremgår det at [klageren] i forbindelse med at hun bukkede sig ned fik ondt over lænden.

Af oplysningerne fra egen læge den 21. januar 2008 fremgår det, at [klageren] igennem en uge har haft lændesmerter med udstråling til venstre ben og bliver derfor henvist til MR-skanning som påviser discusprolaps, spondylose og skoliose.

Faldskaden af 1. december 2007 som [klageren] har noteret på anmeldelsen er hverken nævnt eller dokumenteret i de lægelige oplysninger. Derimod er hændelsen som hun anmelder hvor hun skriver at hun bukker sig ned og herved oplever smerter i ryggen dokumenteret, bare under 11. december 2007 i stedet for 11. januar 2008 [klageren] har skrevet på anmeldelsen.

Den 22. april 2008 skriver vi til [klageren], at vi ikke kan behandle hendes sag på ulykkesforsikringen fordi der ikke er beskrevet noget udefra kommende i den hændelse som hun anmelder til os. Vi afviser derfor med den begrundelse, at ulykkesdefinitionen ikke er opfyldt.

Den 30. oktober 2008 modtager vi et brev fra [klageren], som ønsker at vi genoptager hendes sag, fordi hun har skrevet forkert på anmeldelsen. Hun skriver nu, at det er hendes faldskade i december 2007 som er hændelsen der skal anses for selve anmeldelsen, og at hendes smerter bare blev forværret i januar 2008.

Den 6. november 2008 skriver vi til [klageren] igen, hvori vi fastholder vores tidligere afgørelse. Vi lægger her vægt på at vi antager at hendes første forklaring er den korrekte, hvor hun har oplyst at hun, da hun sætter sig på en stol og bukker sig får voldsomme smerter i ryggen. Vi lægger her særligt vægt på at det også er hendes første forklaring der bakkes op af hendes journaloplysninger bare sket i december og ikke i januar som det fremgår af hendes anmeldelse.

Den 21. juni 2010 modtager vi igen en henvendelse fra [klageren] som ønsker at vi genoptager hendes sag.

Vi skriver til [klageren] den 22. juni 2010 og fastholder igen vores tidligere afgørelse og refererer til hendes første forklaring til butiksmedarbejderen i februar 2008, hvor hun oplyste at hun i forbindelse med at hun sad på en stol og bukkede sig ned fik smerter i ryggen. Igen

henviser vi til, at denne forklaring bakkes op i de lægelige oplysninger, og at denne hændelse ikke er omfattet på ulykkesforsikringen.

Vi ønsker at fastholde vores afgørelse
Efter fornyet gennemgang af sagens akter, ønsker vi at fastholde vores afgørelse om, at hændelsen ikke er omfattet af ulykkesforsikringen.

Der er ikke sket et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand, idet der ikke er sket en udefra kommende hændelse som har forårsaget hendes gener. Vi har lagt hendes første forklaring til grund for vores afgørelse hvori det fremgår at hendes ryggener blev udløst efter hun bukkede sig ned. Denne hændelse er også lægeligt dokumenteret.

I øvrigt henviser vi til, at hendes gener er sygdomsbetinget og derfor heller ikke omfattet af ulykkesforsikringen jf. forsikringsvilkårene."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Der betales ikke erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet*. En bestående invaliditet kan derfor ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede."

I ordliste tilknyttet forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**Ulykkestilfælde***
Legemsbeskadigelse som rammer den sikrede* ufrivilligt gennem en pludselig* udefra kommende hændelse.

Varigt-mén*
Mèngraden fastsættes på grundlag af ulykkestilfældets* medicinske art og omfang og under hensyn til de af ulykkestilfældet* forvoldte ulemper i sikredes* personlige livsførelse.
Der tages således ikke hensyn til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, sikredes* specielle erhverv eller andre individuelle forhold."

Nævnet udtaler:

Efter det oplyste, foregik telefonsamtalen, som selskabet tog notat af den 22/2 2008, mellem selskabets hovedkontor og en medarbejder på et lokalkontor, mens klageren var til stede på lokalkontoret. Selskabet har anført, at det ved denne lejlighed afviste at yde dækning for klagerens ryggener med henvisning til, at de efter det oplyste ikke var forårsaget ved et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Endvidere har selskabet bemærket, at der under telefonsamtalen ikke blev oplyst om hændelsen den 1/12 2007, hvor klageren angiveligt faldt. Ifølge selskabet kontaktede klageren – så vidt ses –

umiddelbart herefter selskabet telefonisk og forklarede ved denne lejlighed tillige om faldskaden, hvorefter selskabet valgte at fremsende en skriftlig skadeanmeldelse.

I sagens lægelige akter er faldskaden ikke omtalt.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har lagt til grund, at klagerens ryggener opstod, da hun lavede en uheldig bevægelse, da hun sad på en stol.

Et sådant hændelsesforløb er i henhold til de gengivne forsikringsbetingelser undtaget fra forsikringsdækning. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

Nævnet har truffet sin afgørelse på skriftligt grundlag. Det kan derfor ikke udelukkes, at en egentlig bevisførelse for en domstol kan give et andet resultat. En sådan sag må i givet fald anlægges af klageren mod selskabet.

Med dette forbehold

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand