876/11

Den 3. oktober 2011 blev i sag nr. 79.357:

xxxx xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har været omfattet af en kollektiv heltidsulykkesforsikring som ansat i Topdanmark Forsikring A/S, klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde den 27/8 2009.

Selskabet har henvist til, at der ikke er beskrevet et forsikringsmæssigt ulykkestilfælde, idet der efter selskabets opfattelse er tale om udførelse af en dagligdags bevægelse. Endvidere har selskabet henvist til, at klageren havde bestående sygdom i lændedelen.

Klageren har om de nærmere omstændigheder ved ulykkestilfældet i skadeanmeldelse af 11/2 2010 anført:

> "Beskadigelse
> Hvilken beskadigelse pådrog tilskadekomne sig: Diskus i ryggen.
> …
> Hvorledes skete ulykkestilfældet (omstændighederne ved ulykkestilfældet bedes beskrevet udførligt, så det klart fremgår, hvordan det gik for sig): skulle tage et stykke pålæg på bordet og benene forsvandt under mig."

Selskabet har i brev af 12/2 2010 anmodet klageren om at udfylde spørgeskema til yderligere belysning af hændelsen og dens følger.

Klageren har underskrevet spørgeskemaet den 15/2 2010, og af hans besvarelse fremgår bl.a.:

"1. Hvad foretog du dig, da smerterne opstod?
På kursus med …

2. På hvilken måde blev arbejdet/bevægelsen udført?
Jeg rakte ud efter et stykke pålæg
…
4. Skete der noget usædvanligt, da du foretog arbejdet/bevægelsen?
Det gav et smæld i ryggen og benene forsvandt.
…
6. Hvornår søgte du læge første gang og hos hvem?
Falck + skadestue i … med det samme.

7. Har du tidligere haft gener fra ryggen?
Nej

8. Har du tidligere modtaget behandling for gener fra ryggen?
Nej."

Selskabet rekvirerede efterfølgende det lægelige materiale.

Af Doctorservice skadebilag for selskabet af 6/2 2009 fremgår bl.a.:

"Forkert bevægelse i går der udløste smerter i lænderyggen med udstråling til baller, ingen neurologisk udfald. Ikke set af egen læge. Bevægelse udløser rygsmerter.
…
Vurdering og behandlingsplan ifølge Doctorservice:
Rygsmerter udløst af forkert bevægelse. Anbefaler ro og smertestillende, hvis det fortsætter vurdering ved egen læge og kontakt hertil igen ved behov."

Af egen læges journal fremgår bl.a.:

"2008-10-29
…
Lave lændesm. ingen udfald, råd og øvl
…
2009-09-02
…
29-årig mand indlagt d. 27-08-09 på … Sygehus med akut opstået svære lænderygsmerter uden radierende symptomer, pareser eller sphinctersymptomer.
Blev indlagt med henblik på smertebehandling og mobilisering.
Siden overflyttet til hjemsygehus …
Udskrevet d. 30-08-09 med analgetika i form af Mandolgin og Panodil.
…
Pt. vurderes ikke smertedækket på aktuelle analgetiske behandling.
Der vurderes på baggrund af de udtalte smerter indikation for MR-skanning bl.a. også med henblik på målrettet fysioterapi.
Tager aktuelt Pamol 1 g x 4 samt Tramodol 50 mg 5 gange dgl.

Rp. Mandolgin Retard 100 mg 1 x 2 samt Tramadol 50 mg p.n. max x 4
...

07-09-2009 MR-svar
Der er udkommet en MR-beskrivelse endnu, men umiddelbart synes der kun at være lette degenerative forandringer i form af reduceret vandindhold på den nederste discus. Højden synes at være bevaret. Synes ikke, at der er tegn til rodkompression og jeg synes derfor, at vi skal fastholde hans aftale med fysioterapi på onsdag.
…
09-09-2009 Fys.kontrol
…
Patient med lændeproblemstilling, som er udredt hos neurokirurg … hvor MR-skanningen har vist let degeneration, men ingen tegn på nerverodstryk eller alvorlig lidelse i lænderyggen.
Således klassisk, akut lændehold med 3 ugers varighed, hvor vi dags dato instruerer patienten i relevante øvelser med henblik på at genskabe normal bevægelighed i muskelkæderne omkring lænde- og bækkenregionen."

En speciallæge i neurokirurgi har i journal af 4/9 2009 bl.a. anført:

"**BESKRIVELSE**
Discusdegeneration (reduceret discustykkelse, nedsat vandindhold) af L5/S1.
Conus medullaris er normal. Knoglemarven er normal.
Tværsnit viser:
L5/S1: Ingen discusprolaps eller spinalstenose.
L4/5: Ingen discusprolaps eller spinalstenose.
Paravertebrale bløddele og plexus lumbalis er normale.

KONKLUSION
Discusdegeneration L5/S1."

I brev af 8/4 2010 har selskabet afvist at yde forsikringsdækning, idet det bl.a. fremgår:

"Ulykkesforsikringen dækker skader der sker efter et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden. Gener der opstår ved almindelig dagligdags begivenheder er ikke et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand.

Det, at du læner dig ind over et bord for at tage et stykke pålæg, betragtes som en almindelig dagligdags begivenhed, og er ikke egnet til at forårsage en discusprolaps."

Da hændelsen indtraf, medens klageren var på kursus i forbindelse med sit arbejde, anmeldte han tillige skaden til Arbejdsskadestyrelsen. Arbejdsskadestyrelsen har i udtalelse af 9/8 2010 vurderet méngraden til 5 %.

Klageren har i mail af 22/9 2010 til selskabet korrigeret hændelsesbeskrivelsen, idet han bl.a. har anført:

"I skriver at jeg læner mig ind over et bord og derved for en discusprolaps, men der sker dette:

> Jeg skal til frokost og på vej ind til 'ta' selv bordet' snubler jeg da jeg rækker ind efter et stykker brød. Jeg rammer bordbenet med min ene fod og derefter falder jeg, hvor jeg kan mærke et smæld i ryggen. Det er også det, der er beskrevet i arbejdsskaden. Kan det være at det ikke er beskrevet på denne korrekte måde i jeres rapport?"

I brev af 28/9 2010 til klageren har selskabet igen fastholdt sin afgørelse, idet det bl.a. er anført:

> "Det fremgår af samtlige oplysninger i din skadesag, at hændelsen er udløst fordi du skulle række ud efter et stykke pålæg (lænede dig ind over et bord). Det har du skrevet til os to gange og det fremgår ligeledes af indholdet af de lægeoplysninger vi har modtaget.
>
> At din forklaring efterfølgende laves om i forbindelse med anmeldelse til anden forsikring ændrer ikke ved vores afgørelse. Vi må lægge de første forklaringer til grund for vores afgørelse."

Over for nævnet har klageren indsendt klageskema af 10/11 2010 med krav om en erstatning svarende til en méngrad på 5 %, som Arbejdsskadestyrelsen har vurderet. Til støtte for sit krav har han bl.a. anført:

> "Sagen er den at jeg har fået fastsat en méngrad på 5 % af Arbejdsskadestyrelsen, men top vil ikke godkende det hos dem, da beskrivelse af skaden ikke var uddybet nok til dem, som jeg havde gjort til Arbejdsskadestyrelsen.
>
> Skaden opstår da jeg på vej ind til et 'ta' selv bord' snubler da jeg rækker ind efter et stykke brød. Jeg rammer bordbenet, hvor jeg herefter snubler og mærker et smæld i ryggen. Det er også dette jeg har skrevet til Arbejdsskadestyrelsen."

Selskabet har over for nævnet i brev af 3/12 2010 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "Sagen drejer sig om et opstået lændeholdstilfælde ved at forsikrede læner sig ind over et frokostbord, da han skulle række ud efter pålæg. Ved den bevægelse opstår der lændesmerter og lægerne konstaterer diskusgener fra området L5/S1, som i øvrigt er degenereret, dvs. sygdomsramt i forvejen. En nærmere diagnose kan ikke umiddelbart angives, idet der ikke er tale om operation, men om konservativ behandling, på baggrund af en MR-skanning.
>
> Både i anmeldelsen og i spørgeskemaet skal der svares udførligt om årsagen til smerternes opståen. I begge tilfælde oplyser forsikrede om den samme skete hændelse. Den samme forklaring afgiver han ligeledes til lægerne på sygehuset, hvilket indskrives i journalerne.
>
> Først ca. 6 måneder senere, efter at vi har afvist dækning med begrundelse, modtager vi en ændret forklaring, som er markant anderledes, end de 3 hidtidige oplysninger som vi har modtaget, om årsagen til hændelsens opståen. Han henviser til, at han ikke har vidst at det skulle forklares så grundigt. Vi kan hertil bemærke, at klager er assurandør, og bør i kraft af sit arbejde og uddannelse vide, hvor vigtigt det er at gengive de nærmere omstændigheder ved anmeldelse af skadekrav.

At Arbejdsskadestyrelsen har anerkendt hændelsen som dækningsberettiget, finder vi ikke automatisk kan binde denne ulykkesforsikring som der her gøres krav efter. Arbejdsskadesystemet har andre lovregler og anerkendelsesregler, ligesom der overfor Arbejdsskadestyrelsen ses at være opgivet andre årsager til hændelsens opståen.

Vi ønsker derfor at fastholde vores afvisning af det opståede lændeholdstilfælde. Primært på grund af at der ikke er beskrevet et forsikringsmæssigt ulykkestilfælde, men derimod er der tale om oplysninger om udførelse af en almindelig dagligdags bevægelse, som ikke har karakter af et ulykkestilfælde.

Dernæst at det formentlig drejer sig om en bestående sygdom i lændedelen, som så bliver symptomgivende ved den udførte bevægelse med kroppen. Der henvises til lægernes undersøgelser omkring fundene ved MR-skanningen. Forsikringen dækker imidlertid ikke for bestående eller latente sygdomme, uanset om dette eventuelt bliver symptomgivende ved et ulykkestilfælde."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**13 Hvilke skader er dækket**
A Direkte føler 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 sydom og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:

Det påhviler den sikrede at sandsynliggøre, at der foreligger en forsikringsbegivenhed, der er omfattet af forsikringsbetingelserne - i nærværende sag et ulykkestilfælde som nærmere defineret i forsikringsbetingelserne.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at der er betydelig uoverensstemmelse mellem klagerens forklaringer om årsagen til skaden. Af skadeanmeldelsen og i klagerens uddybende brev til selskabet af 15/2 2010 fremgår alene, at han mærkede et smæk i ryggen i forbindelse med, at han rakte ud efter et stykke pålæg. Efterfølgende ændrer han forklaring, idet han nu oplyser, at han tillige snublede og faldt. Denne forklaring har han angiveligt også oplyst til Arbejdsskadestyrelsen.

På det foreliggende grundlag finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har lagt klagerens første oplysninger til grund og på dette grundlag har afvist dækning som sket.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen