888/12

Den 2. april 2012 blev i sag nr. 80.618:

xxxxxx xxxx
xxxxxxxx xxx xxxxxxxxx
xxxx xxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Tryg 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, dels at klageren ikke har bevist, at han har været udsat for en hændelse, der kan karakteriseres som et ulykkestilfælde, dels at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og hans nuværende ryglidelse.

I skadeanmeldelse af 10/11 2010 har klageren bl.a. oplyst:

> "Hvor, og hvornår skete ulykkestilfældet …
> Sted … 20.01.10 kl. 15.15
> …
> **Ulykkestilfælde**
> …
> Stod på trailer som var glat, pga. snefald og regnvejr. Jeg gled da jeg skulle stå af traileren, derved vælter jeg bagover og rammer kanten på trailer mod min ryg.
> …
> Har du tidligere haft skader/sygdomme i den legemsdel (det område), der nu er beskadiget?
> Nej."

Til brug for sagens behandling modtog selskabet en række patientjournaler. Af patientjournal af 27/1 2010fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

> "Rejser sig fra stol her til morgen og får voldsomme smerter og hold i ryggen. Kan næsten ikke gå og komme omkr.

Arbejder som skovarbejder og har hårdt fysisk arbejde, ikke udført anderledes arbejde i den seneste tid.
Har gennem længere tid haft tendens til hold i ryggen."

Af patientjournal af 6/5 2010 fremgår bl.a.:

"Har i mange år haft periodevise smerter i ryggen. Kommer altid snigende.
Nu siden januar, hvor han fik smerter ved en pludselig bevægelse er det blevet værre og han kan ikke passe sit job i skoven, selv om der ikke er hårde fysiske momenter."

Af patientjournal af 31/8 2010 fremgår bl.a.:

"Ryganamnese
41-årig mand, skovarbejder, som igennem ca. 15 år har haft periodevise smerter til lænderyggen. Har hidtil kunnet styre det og der er altid gået over igen efter et par dage.
Aktuelle episode starter ultimo januar 2010, hvor pt. i forbindelse med løft i foroverbøjet stilling pludselig får smerter til lænden og udstråling til midt på højre lår. Denne gang er smerterne mere vedholdende og pt. er funktionshæmmet i forhold til såvel arbejde som fritidsaktiviteter og dette har givet ham en depression, som han aktuelt er i behandling for.
…
MR-skanning fra … Sygehus den 05.07.2010 citeret fra beskrivelsen: Let facetledshypertrofi fra L4-S1 og degenerativ grad 1 retrolistese af L5 og S1, som forårsager mulig foraminal højre L4 og bilateral L5 nerverodspåvirkning.
…
Vurdering
15-års ryganamnese med recidiverende lænderygsmerter. Aktuelt efter løftetraume i januar 2010 mere vedvarende lændesmerter og nytilkommet udstråling til højre lår, sidstnævnte har dog fortaget sig igen. De dominerende lænderygsmerter har bevirket, at pt. nu er svært funktionshæmmet i forhold til såvel arbejdsmæssigt som fritidsmæssige aktiviteter, hvilket har givet ham en depression. Smerterne er klart belastningsrelaterede og kan forklares ud fra de MR påviste degenerative forandringer. Objektivt findes moderat nedsat bevægelighed lavt lumbalt, palpations og fjedringsømhed over de nederste lumbale segmenter samt ændret følesans på lateralsiden af begge lår. Tegn på dynamisk rodpåvirkning."

I brev af 3/12 2010 til klageren har selskabet bl.a. meddelt:

"Vi har modtaget journaloplysningerne fra din egen læge, og ud fra de oplysninger, mener vi ikke du er erstatningsberettiget.

Det fremgår ikke i journalen, at du er kommet til skade med ryggen den 20. januar 2010. Det fremgår af journalen, at du den 27 januar 2010, rejser dig fra en stol og får voldsomme smerter og hold i ryggen. Endvidere fremgår det, at du gennem længere tid har haft tendens til hold i ryggen.

Dette er alene en bevægelse og ikke en hændelse, og er derfor ikke dækket af din ulykkesforsikring

Ud fra de lægelige oplysninger har du ikke sandsynliggjort, at generne skyldes et ulykkestilfælde sket den 20. januar 2010, men muligvis andre årsager.

Jeg kan på baggrund af de foreliggende oplysninger, således ikke anerkende erstatningspligten."

Ved brev af 13/1 2011 til selskabet fremsendte klageren bl.a. patientjournal af 3/1 2011.

Af patientjournalen fremgår bl.a.:

"[Klager] har problemer med forsikringen, fordi skademekanismen ved hans diskusprolaps er dårligt/forkert beskrevet ved hans første kontakt her 27.01.2010.
Han har tidligere fortalt mig om det forløftningstraume som foregik dagen før, altså 26 januar 2010: han var ved at løfte en kronhjort op på en trailer. Der var sne og is på traileren og han gled og slog ryggen mod kanten af traileren. Mistede luften, det gjorde ondt, men dæmpedes indtil helvede pludselig brød løs, da han rejste sig fra en stol næste dag (27/1).
Jeg kan bekræfte at han har fortalt mig dette tidligere."

Dertil har selskabet i brev af 10/2 2011 til klageren bl.a. meddelt:

"Det er fortsat vores vurdering at der ikke ligger lægelig dokumentation for et ulykkestilfælde sket den 20. januar 2010.

Uanset om der var dokumentation for et ulykkestilfælde den 20. januar 2010, mener vi ikke der er årsagssammenhæng mellem de nuværende gener og det anmeldte ulykkestilfælde, idet der er tale om en degenerativ lænderyglidelse.

Endvidere fremgår det af journalen, at du forud for det anmeldte ulykkestilfælde den 20. januar har haft tendens til hold i ryggen. I den forbindelse bemærkes det at ulykkesforsikringen ikke dækker forudbestående sygdom i henhold til betingelsernes stk. 3.2.2.

I øvrigt bemærker vi, at der i journalen af den 3. januar 2011 er oplyst, at du skulle være kommet til skade den 26. januar 2010, men du har oplyst til os den 10. november 2010, at du er kommet til skade den 20. januar 2010."

I klageskema af 23/5 2011 har klageren bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Jeg falder på traileren om aftenen dagen før. Mister luften da jeg rammer kanten på traileren med min ryg og har meget ondt om natten. Står op dagen efter og rejser mig fra stolen hvor det så går helt galt med ryggen. Ryger ind til lægen med det samme, kommer ind til en praktikant som desværre ikke får noteret i journalen, at jeg er faldet dagen før. Min egen læge kan også bekræfte, at jeg gangen efter nævnte det for ham. Jeg er ikke et øjeblik i tvivl om at det er faldet på traileren der er årsag til min diskusprolaps.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet: …
At få anerkendt en dækningsberettiget skade, fordi jeg faldet og det må betragtes som en ulykke."

Dertil har selskabet i brev af 28/6 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Vurdering**

Det er fortsat vores vurdering, at der ikke er lægelig dokumentation for det af kunden anmeldte ulykkestilfælde den 20. januar 2010 og skal derfor fastholde vores tidligere afgørelse i sagen.

Vi skal desuden bemærke, at vi ikke mener, at kundens ryggener kan forårsages af det af ham anmeldte ulykkestilfælde og at der har været massivt forudbestående. Vi har tilbudt at betale en forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen vedrørende dette spørgsmål.

Sluttelig skal vi henvise til ankenævnskendelse nr. 77.700 som berører en lignende problemstilling."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i brev af 27/7 2011 til nævnet påpeget:

"Jeg vil gerne hermed gøre opmærksom på et par detaljer, som jeg ikke mener er uvæsentlig i vurderingen af min sag

Jeg har via min læge fremlagt dokumentation for, at der skete et ulykkestilfælle, se tidligere fremsendte bilag. Hvor min læge bekræfter at ulykken skete ved fald på trailer, og jeg derved kom til skade med ryggen.

I forhold til årsagssammenhæng, synes jeg det er relevant at påpege, at uheldet skete dagen før jeg rejste mig fra stolen, og at jeg havde stærke smerter om natten. Det er relativt kort tid fra tidspunkt for ulykken, og til jeg skal rejse mig fra stolen, så der må være årsagssammenhæng, når der ydermere var smerter om natten.

Tryg henviser til en kendelse. Jeg kan ikke se at kendelsen er relevant for min sag, idet min læge har bekræftet ulykken i journalen langt tidligere end tilfældet er i den anden sag, og idet jeg ikke har deltaget i undersøgelser, behandlinger osv i samme omfang som den forsikrede har i kendelsen.

Problemstillingen opstår pga. min manglende kendskab til ulykkesforsikringen, jeg oplyser ved første besøg hos min læge at jeg faldt på trailer og ikke kunne rejse mig fra stolen dagen efter. Min læge oplyser kun i den første journal, at jeg ikke kunne rejse mig fra stolen, men har senere efter at jeg har påpeget fejlen, tilføjet at jeg kom til skade dagen inden ved et fald på trailer. Han har beklaget at det ikke var påført journalen første gang."

Heroverfor har selskabet i brev af 24/8 2011 til nævnet bl.a. oplyst:

"Det er kunden som har bevisbyrden for at der foreligger årsagssammenhæng. Vi mener fortsat ikke, at denne bevisbyrde er løftet. I den anledning skal vi igen gøre opmærksom på, at vi i brev af 10. februar 2011 har tilbudt at betale en forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen og betale de udgifter som ville være forbundet med dette. Dette har kunden ikke ønsket.
…
Vi fastholder fortsat, at der ikke er tale om en dækningsberettigende skade. Det forhold at kundens egen læge ca. 1 år efter uheldet og efter at vi har afvist skaden, gør dette notat i kundens journal, kan ikke føre til andet resultat."

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.

3.2 Sygdom m.m.

3.2.1.
Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).

3.2.2
Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

3.2.3
Skader på kroppen sket som følge af nedslidning.

3.2.4
Skader på kroppen sket som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har lagt til grund, at den anmeldte hændelse den 20/1 2010 ikke er hovedårsagen til klagerens nuværende ryglidelse. Da klageren ikke har ønsket Arbejdsskadestyrelsens vurdering af forholdet, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet bemærker, at selskabet har tilbudt klageren at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand