Ankenævnet for Forsikring

896/12

Den 10. juli 2012 blev i sag nr. 81.458:

xxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx xxxx xxxxxx
xxxx xxxxxxx

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 ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale ménerstatning i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde, der skete den 20/11 2009.

Selskabet har afvist at udbetale ménerstatning med henvisning til, dels at der ikke er lægelig dokumentation for hændelsen den 20/11 2009, dels at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens rygskade.

Ved skadeanmeldelse af 4/1 2010 oplyste klageren bl.a.:

> "**Ulykkestilfælde**
> Skadeårsagen bedes besvaret med en klar beskrivelse …
> Jeg snublede da jeg ville flytte en træstub.
> …
> Hvori består dine gener efter uheldet, og hvordan har udviklingen været?
> Knæk i ryggen med kraftig smerter i ryg, ben og venstre fod. Fortsat smerter og medicin + indstillet til scanning."

I brev af 12/1 2010 til klageren oplyste selskabet, at hændelsen den 20/11 2009 var omfattet af forsikringen.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet en række af klagerens lægelige oplysninger. Af patientjournal af 23/11 2009 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Lave lændesmerter med iskiaslign. præg, spec. på ve. side.
Får blokade med Voltaren.
Normale neurologi. (obs afsvækket achillesrefleks)."

Af patientjournal af 2/6 2010 fra et regionshospital fremgår bl.a.:

"Socialt
Patienten bor alene. Han er efterlønner.
De aktuelle er anmeldt til patientens egen fritidsulykkeforsikring. Han har ikke bestemte forventninger i forhold til økonomisk kompensation eller lignende. Forsikringen har dækket de hidtidige behandlingsudgifter.

Aktuelt
Den 20. november 2009 opstår der rygsmerter i forbindelse med at patienten skal løfte en tung trærod. Indenfor samme døgn opstår der udstrålende smerter trækkende ned i venstre balle, ydersiden af venstre lår og læg samt smerter og føleforstyrrelser på ydersiden og svarende til de tre yderste tæer på venstre fod.
…
Konklusion
På baggrund af sygehistorie og objektive undersøgelsesfund findes sikre tegn på diskusprolaps med moderat nerverodstryk svarende til den venstre S1-nerverod."

På foranledning af Codan Forsikring A/S blev klageren den 20/7 2010 undersøgt af en speciallæge i neurokirurgi. Af speciallægeerklæringen af 29/7 2010 fremgår bl.a.:

"Tidligere sygdomme:
I det væsentligste rask.

Aktuelle lidelse:
Patienten havde i forbindelse med skovtur den 20. november 2009 forløftningstraume, hvor han forsøger at løfte tung træstub. Oplever umiddelbart efterfølgende svære lændesmerter, der stråler ned i venstre ben.
…
Konklusion:
Forløftningstraume den 20. november 2009. Efterfølgende svære smerter i læ den strålende ned i venstre ben i klassiske 1. korsbens nervehudsforsyningsområde.
…
Objektivt findes patienten med helt klassiske symptomer såvel anamnestisk som objektivt tydende på påvirkning af den venstre 1. korsbensnerve, sandsynligvis fra en discus prolaps udgående fra 5. lændediscus. Smerterne passer hermed ligesom de objektive fund i form af nedsat følesans, afsvækket achillesrefleks og planter fleksionsparese er helt /forenelige hermed.

Med smerter gennem næsten 8 måneder uden nogen form for bedring i forbindelse med konservativ terapi er der dårlig prognose i forhold til, at han kommer sig uden kirurgisk behandling."

Klageren har ligeledes ulykkesforsikring i Codan Forsikring A/S og Forsikringsaktieselskabet Alka. Ved brev af 1/4 2011 til klageren meddelte Codan Forsikring A/S, at han

var berettiget til en ménerstatning på 189.000 kr. svarende til en méngrad på 25 %. Ved brev af 8/4 2011 til klageren meddelte Forsikringsaktieselskabet Alka, at han var berettiget til en ménerstatning på 52.250 kr. svarende til en méngrad på 25 %.

Ved brev af 15/6 2011 til selskabet fremsendte klagerens advokat en erklæring fra klagerens egen læge. Af erklæringen af 9/6 2011 fremgår bl.a.:

> "Jeg kan hermed bekræfte, at [klageren] ved konsultationen her på klinikken mandag den 23.11.2009 orienterede mig om, at rygsmerter var kommet efter at han den 20.11.2009 havde løftet en træstub."

Ved brev af 24/8 2011 til klagerens advokat afviste selskabet at udbetale ménerstatning med henvisning til, dels at der ikke var lægelig dokumentation for hændelsen den 20/11 2009, dels at der ikke var årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagerens rygskade. Selskabet tilbød dog at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen, mod at klageren betalte gebyret.

I klageskema af 13/10 2011 har klagerens advokat bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> … [klageren] pådrog sig en rygskade i forbindelse med løft af træstub fredag den 20. november 2009.
> …
> På baggrund af … speciallægeerklæring fastsatte [klagerens] øvrige ulykkesforsikringsselskaber hans varige mén til 25 %.
> …
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
> På baggrund af beskrivelsen af de subjektive og objektive gener bør méngraden som følge af ulykken fastsættes til 25%."

Dertil har selskabet i brev af 10/1 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

> "I journalnotat af 23. november 2009 har egen læge ikke noteret nogen årsag til kundens lændegener. …At egen læge 9. juni 2011 bekræfter overfor kundens advokat, at kunden ved konsultationen den 23. november 2009 skulle have oplyst, at rygsmerten var kommet på grund af et løft af en træstub, kan næppe tillægges større vægt, da den er fremkommet mere end 1½ år efter konsultationen. I den forbindelse bemærkes det i øvrigt, at der uanset dette således er uoverensstemmelse mellem det af kunden til os anmeldte hændelsesforløb, hvor han snublede og hændelsesforløbet anført overfor egen læge og til andre selskaber.
> …
> Af forsikringsbetingelsernes punkt 3.1 fremgår følgende: '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.'

Det er vores lægekonsulents vurdering, at kundens lændesmerter ikke kan være forårsaget af, at han snubler, hvilket også er baggrunden for, at vi har vurderet det varige mén til mindre end 5 %.

Endvidere er det vores vurdering, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for et ulykkestilfælde, idet der intet fremgår af egen læges journalnotat af 23. november 2009, om årsagen til lændegenerne.

Herudover bemærkes det, at kunden er nærmest til at bevise det korrekte hændelsesforløb, da kunden overfor os har oplyst, at han snublede. Hvorimod han senere har oplyst, at han fik ryggener som følge af, at han løftede træstubben.

På baggrund af de foreliggende oplysninger i sagen, må vi fastholde vores afgørelse i sagen og afvise at udbetale erstatning i sagen.
…
Afslutningsvis skal jeg dog for god ordens skyld bemærke, at vi ikke er bundet af andre forsikringsselskabers vurdering af méngraden."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klagerens advokat i brev 26/1 2012 til nævnet bl.a. oplyst:

"Det fremgår af anmeldelsen af 28. december 2009, som Tryg Forsikring er i besiddelse af, at min kunde ville flytte en træstub, og da han løftede den snublede han over en gren og faldt, det gav et smæld/knæk i ryggen og han fik kraftige smerter ned i foden. Anmeldelsen vedlægges til brug for Ankenævnets behandling af sagen som bilag ...

Denne anmeldelse er udfyldt ca. en måned efter ulykken.

Det fremgår af det fremlagte bilag 6, [skadeanmeldelse af 4/1 2010] at min kunde snublede, da han ville flytte en træstub.

Uanset, at de to beskrivelser ikke er fuldstændig identiske er det klart, at den efterfølgende beskrivelse i bilag 6 kan indeholdes i den oprindelige beskrivelse. Der kan derfor ikke siges at foreligge uoverensstemmende oplysninger angående hændelsesforløbet.

Det må desuden stå klart, at de aktuelle gener kan opstå ved, at min kunde snublede i forbindelse med et løft af en træstub.

I øvrigt støttes det af min kundes praktiserende læge, hvorfor det ikke bør lægges min kunde til last, at oplysninger om hændelsesforløbet ikke fremgik af det oprindelige lægejournalnotat. Beviset for, at min kunde kom til skade ved løft af en træstub må herefter siges at være ført."

Af det ovenfor omtalte bilag af 28/12 2009, der er et skærmprint af en udfyldt online-skadeanmeldelse fra selskabets hjemmeside, printet den 28/12 2009, fremgår bl.a.:

"…

Hvornår skete skaden: …	20.11.2009

…

Giv en beskrivelse af, hvordan skaden er sket:	Knæk i ryggen - med kraftige smerter ned i foden.

5. 81.458

…
Hvem har ydet den første lægehjælp: Lægerne … [klagerens egen læge]
Hvornår: Den 23.11.2009.
…
Send skadeanmeldelsen ved at trykke på 'Send'. Du får mulighed for at udskive din anmeldelse umiddelbart efter at du har sendt den.
Hvis du har udfyldt din e-mail adresse, vil du modtage en kvittering.
Du vil blive kontaktet af Tryg snarest. Enten på telefon eller via e-mail/brev. Den røde stjerne viser, hvilke oplysninger vi skal have. Du kan først sende anmeldelsen når de felter er udfyldt."

Selskabet har i brev af 9/3 2012 til nævnet bl.a. påpeget:

"Vi har indhentet anmeldelse fra såvel Alka som Coda

Af anmeldelsen fra Alka fremgår følgende: Jeg snublede da jeg ville flytte en træstub. Snublede over en gren.

Af anmeldelsen fra Codan fremgår følgende: Jeg snublede over en gren da jeg ville flytte en træstub. Årsagen var at jeg snublede over en gren som jeg ikke havde set.

Af begge disse anmeldelser fremgår således, at årsagen til kundens ryggener var, at han snublede over en gren.

De indhentede anmeldelser fra Codan og Alka, giver os derfor ikke anledning til at ændre afgørelse, idet det fortsat er vores vurdering, at den anmeldte hændelse (at snuble over en gren) ikke i sig selv er egnet til at forårsage kundens aktuelle gener. Samtidig har vi ud fra de lægelige akter som det har været muligt at rekvirere, ikke fundet lægelig dokumentation for det anmeldte uheld (af egen læges journalnotat af 23. november 2009 fremgår intet om årsagen til lændesmerterne), ligesom vi derfor ikke har fundet årsagssammenhæng mellem det anmeldte uheld og kundens aktuelle gener.

Vi er opmærksomme på, at kunden den 29. juli 2010 har oplyst til speciallæge …, at generne ikke skyldes at han snublede, men derimod at han løftede en træstub og at der derfor er tale om et forløftningstraume.

Det er fortsat vores vurdering, at denne forklaring ikke kan indeholdes i det som kunden har oplyst i sin anmeldelse til Tryg, Codan eller Alka. Ligeledes fremgår der intet af kundens primære lægelige oplysninger om, at der skulle være tale om et forløftningstraume."

I brev af 4/4 2012 til nævnet har klagerens advokat bl.a. oplyst:

"Min kunde har overfor mig oplyst, at følgende personer var vidner til hændelsen.
K …[navn, adresse og telefonnummer]
T. …[navn, adresse og telefonnummer]

Personerne står til rådighed, såfremt yderligere oplysninger ønskes.

Supplerende kan det oplyses, at min kunde blev kørt til … [nærliggende by] den pågældende dag Den person han var sammen med kontaktede vagtlægen natten imellem fredag den 20.11.2009 og lørdag den 21.11.2009. Vagtlægen kunne ikke komme, hvorfor min kunde blev anvist til at kontakte egen læge. Egen læge blev konsulteret mandag den 23.11.2009. Den person min kunde besøgte i … [by] kørte ham i øvrigt selv til læge den 23.11.2009."

Hertil har selskabet i brev af 7/6 2012 bemærket følgende:

"Vi har modtaget Ankenævnets brev af 10. april 2012 med yderligere kommentarer fra vores kundes advokat.

Advokaten oplyser, at der er vidner til hændelsen og fremkommer nu med navne og adresser på disse.

Vi har noteret os navnene på disse vidner. På det foreliggende grundlag har vi dog ikke yderligere at bemærke og må konstatere, at det er meget sent i forløbet, at vi bliver gjort bekendt med vidner.

Afslutningsvis skal vi bemærke, at det er vores kunde som har bevisbyrden for, at han har været ude for et dækningsberettigende ulykkestilfælde."

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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen - herunder de lægelige oplysninger, skærmprintet af 28/12 2009 og skadeanmeldelsen af 4/1 2010 - finder nævnet det godtgjort, at klageren pådrog sig sin rygskade, da han løftede en træstub, og snublede den 20/11 2009.

Nævnet finder på baggrund heraf, at hændelsesforløbet opfylder forsikringsbetingelsernes krav om pludselighed og årsagssammenhæng.

Nævnet finder derfor, at klagerens tilskadekomst er omfattet af den tegnede ulykkesforsikring.

7. 81.458

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Tryg Forsikring A/S, skal anerkende, at klagerens rygskade er opstået ved det anmeldte ulykkestilfælde den 20/11 2009.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson