891/12

Den 18. april 2012 blev i sag nr. 81.462:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Tjenestemændenes Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Tjenstemændenes Forsikring. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale ménerstatning for et anmeldt ulykkestilfælde den 25/1 2010.

Selskabet har afvist at udbetale ménerstatning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens ryglidelse.

Af klagerens skadeanmeldelse af 3/5 2010 fremgår bl.a.:

"**Hvordan er skaden sket?**

Giv en beskrivelse af, hvordan skaden er sket:	Løb på løbebånd. Pludselig smerte i ryg og venstre ben.
Hvilken skade er der sket?	
Beskriv kort hvilken skade skadelidte har pådraget sig:	Discusprolaps
Tidligere skade	
Har der tidligere været skade/gener på samme legemsdel:	Har siden september 2009 haft ondt/ømhed i lænden efter en løbetur i ujævnt terræn. Det var i forbindelse med løbetur på bånd (25/1-10) at skaden 'brød' igennem."

I et af klageren den 11/5 2010 udfyldt og underskrevet spørgeskema hedder det bl.a.:

"**1. Beskriv så detaljeret som muligt, hvad er skete.**
Løb på løbebånd.
Pludselig opstod smerte i ryg og venstre ben.

2. Skete der noget usædvanligt, uventet eller tilfældigt i forbindelse med skaden?
Har muligvis trådt forkert på foden.

3. Gled, faldt eller snublede du, eller blev du skubbet?
Hvis ja, …
Nej.

4. Hvad var efter din mening den direkte årsag til, at skaden skete?
Mener skaden opstod under løbetur i ujævnt terræn i sep. 2009. brød igennem under /ved turen på løbebåndet.

5. Hvornår mærkede du, at du var kommet til skade?
25/1-10, under løbeturen på løbebåndet."

Ved brev af 12/6 2010 til klageren meddelte selskabet, at den anmeldte hændelse fra september 2009 var omfattet af forsikringen.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet en række af klagerens lægelige oplysninger. Af patientjournal af 19/2 2010 fremgår bl.a.:

"**Diagnoser**
L86 Prolapsus disci intervert thoracalis et lumb m radiculopati (m511) obs pro.

Kontakt tekst
I sept. fik han lændesmerter efter en løbetur i ujævnt terræn, det gik kun langsomt væk. Siden nytår har han fået tilbagefald af lændesmerter som trækker ned i ve. ben, ve. underben og fod sover. Der er stivhed i lænden så det kniber at nå ned til sokkerne. Kan sidde og ligge men det kniber at komme igang igen."

Af patientjournal af 27/1 2011 fra et medicinsk rygcenter fremgår bl.a.:

"Konklusion
46-årige mand. I forbindelse med tungt højresidige skævt belastende arbejde igennem længere tid (omkring september 2009) debut af lændesmerter. Februar 2010 under løbetur på løbebånd, pludselig indsættende smerter fra lænden og hele vejen ned bag i venstre underekstremitet. Aktuelt i klar bedring smerter fra venstre lænden lavt. Det bemærkes konstant. Kan have trækninger af cirka 15-30 minutter ned bag i venstre lår til knæniveau. MR-skanning columna lumbalis fra den 10.03.2011 viser venstresidig paramedian discusprolaps, som dislokerer venstre S1-rod."

Ved brev af 28/5 2011 til klageren afviste selskabet at udbetale ménerstatning. Klageren var utilfreds med denne afgørelse, hvilket han meddelte selskabet i mail af 15/6 2011. Efterfølgende fulgte yderligere korrespondance mellem parterne, hvilket dog ikke resulterede i enighed.

3. 81.462

I klageskema af 26/10 2011 har klageren bl.a. anført:

"**Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …**
At selskabet anerkender:

- at det var en pludselig hændelse der forårsagede personskade.
- at jeg fik en diskusprolaps ved et uheld/ulykke under løbeturen på løbebånd (at hændelsen er egnet til at forårsage personskade).
- at mine nuværende gener er en følge af uheldet den 25/1-10 og ikke en følge af løbeturen i september 2009. …

At ulykken danner baggrund for udbetaling af erstatning såfremt Arbejdsskadestyrelsen fastsætter méngraden til 5% eller mere."

Dertil har selskabet i brev af 6/12 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"På baggrund af oplysningerne i anmeldelsen samt spørgeskemaet, anerkendte vi i brev af 12. juni 2010 hændelsen den 1. september 2009 som omfattet af forsikringen. Da det var hændelsen denne dato som udløste generne i ryggen som dog efterfølgende blev forværret ved hændelse den 25. januar 2010, har vi anført 1. september 2009 som skadedato.
…
Som det også fremgår af forsikringsbetingelserne, kræves det, at hændelsen skal være egnet til at forårsage generne, og at der skal være årsagssammenhæng mellem kundens nuværende gener og ulykkestilfældet. …

Det er vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse den 1. september 2009 og de af kunden anmeldte gener, hvorfor vi fortsat vurderer at méngraden som følge af ulykkestilfældet er mindre end 5 %.

Vi lægger vægt på, at der på baggrund af sagens lægelige oplysninger, efter vores vurdering, ikke er dokumenteret årsagssammenhæng mellem kundens nuværende gener og ulykkestilfældet den 1. september, idet den anmeldte hændelse (løb) ikke i sig selv er egnet til at forårsage kundens nuværende gener.

Vi skal slutteligt gøre opmærksom på, at spørgsmålet om méngradens størrelse, herunder årsagssammenhæng, stadig kan forelægges Arbejdsskadestyrelsen. Kunden skal betale udgifterne ved forelæggelsen. Hvis Arbejdsskadestyrelsen ændrer vores afgørelse refunderer vi dens udgifter ved forelæggelsen, jf. betingelserne punkt 27.3.

Vi skal slutteligt medgive og beklage, at der i vores sagsbehandling både er blevet taget udgangspunkt i, at skaden skete den 1. september 2009 hvor kunden løb i ujævnt terræn og i at skaden skete den 25. januar 2010 hvor kunden løb på løbebånd. Skaden opstår imidlertid ifølge kundens oplysninger i såvel anmeldelse som spørgeskema ved løb i ujævnt terræn den 1. september og forværres ved løb på løbebånd den 25. januar 2010. Det må derfor være korrekt at angive skadedatoen som den 1. september 2009. Dette har dog ikke afgørende betydning for vores vurdering af sagen, idet vi hverken mener at løb i ujævnt terræn eller løb på løbebånd i sig selv er egnet til at forårsage den pågældende skade. Det vil kræve en større fysisk påvirkning at fremkalde en diskusprolaps end en almindelig løbebevægelse på løbebånd eller i terræn."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

4. 81.462

"**Generelle betingelser**
...
2. Hvad dækker forsikringen

2.1
Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, når dækning herfor fremgår af policen.

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 sygdoanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).
…
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, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen i september 2009 eller hændelsen den 25/1 2010 og klagerens diskusprolaps i ryggen. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

5. 81.462

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson