Ankenævnet for Forsikring

896/12

Den 26. juni 2012 blev i sag nr. 82.074:

xxxxxxxxxxx xxxxxxx
xxxxx xxxx x
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. Hun klager over selskabets afvisning af at yde dækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren anmeldte den 26/11 2008, at hun havde pådraget sig en skade i ryggen. Selskabet afviser dækning med henvisning til, at der ikke foreligger en pludselig skade.

Klageren har i klageskemaet bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> Min sag har været prøvet i Arbejdsskadestyrelsen og Ankestyrelsen to gange. Både mht. anerkendelse og mén. Her er det blevet grundigt belyst, at min ryg intet fejlede før og det fremgår også af afgørelsen. Jeg kan ikke på nogen måde se, at det som Arbejdsskadestyrelsen, Ankestyrelsen og Codan definerer og anerkender som en ulykke adskiller sig fra det som Tryg kan anerkende.
> En mere detaljeret redegørelse er vedlagt.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
> Codan - hvor jeg har min private ulykkesforsikring har fulgt afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen og anerkendt ulykken. Dette er på trods af en noget skrappere ulykkesdefinition. Codan har også accepteret méngrad.
> Jeg ønsker at Tryg også anerkender ulykken samt lever op til den 'bindende afgørelse for begge parter', der er blevet lovet i b fra Tryg 21-04-2010 og efterfølgende telecon, ved indbringelse til Arbejdsskadestyrelsen. Her var sagen dog allerede!"

Til klageskemaet har klageren vedlagt supplerende redegørelse, i hvilken det fremgår:

"I modsætning til mit private forsikringsselskab CODAN afviser Tryg at anerkende min ryg-skade som en ulykke. Der er flere ting, der bidrager til, at jeg ikke kan acceptere Trygs afgø-relse og ønsker sagen indbragt til Ankenævnet for Forsikring.

Dels har Tryg en mere lempelig ulykkesdefinition sammenlignet med CODAN — se min mail til Tryg dateret 22-12-2011. På trods af det har CODAN anerkendt ulykken hvorimod Tryg af-viser.

Senest har jeg henvendt mig til Trygs kvalitetsafdeling. De har gennemgået sagen på ny og fastholder afgørelsen i et brev dateret 27. januar 2012 (vedlagt). I dette brev henviser Tryg atter til en undtagelse fra dækning af skader på kroppen sket som følge af nedslidning eller overbelastning. Min sag har været prøvet flere gange - to gange gennem Arbejdsskadesty-relsen og to gange i Ankenævnet. Her er det blevet grundigt belyst, at min ryg intet fejlede før ulykken og dette fremgår også af afgørelserne (vedlagt).

I brevet har Tryg — til sammenligning - henvist til to andre sager vurderet hos jer.

Nr. 68.139 fra 16. august 2006
Mener denne sag er en dårlig sammenligning, da den forsikrede her netop er forsikret efter den gamle pasus 'Ved et ulykkestilfælde forstås en tilfældig, af den forsikredes vilje uafhæn-gig, pludselig, udefrakommende indvirkning på legemet med en påviselig beskadigelse af dette til følge'. Det er netop ikke den pasus jeg er omfattet af i min forsikringsdækning.

Nr. 61.548 fra 16. april 2004
Denne sag minder slet ikke om min. Klager har ikke fået medhold, idet klagers skade er an-erkendt af Arbejdsskadestyrelsen som skadelig påvirkning. Min er anerkendt som ulykke.

Endelig ønsker jeg at henlede opmærksomheden på det afsnit Tryg skriver i sit brev til un-dertegnede dateret 21-04-2010: 'Såfremt det ønskes kan sagen forelægges Arbejdsskade-styrelsen til bindende afgørelse for begge parter. Honoraret for forelæggelsen koster 4900 kr som du selv skal betale.' Efterfølgende henvendte jeg mig telefonisk til Tryg og sagde 'jamen sagen er jo allerede i Arbejdsskadestyrelsen'. Svaret herpå var så, at vi måtte afvente deres afgørelse.

Nu hvor afgørelsen så er kommet er det 'bindende for begge parter' pludselig røget væk og Tryg bliver meget vævende om denne formulering og kan ikke præcist forklare, hvorfor den forefindes i mit brev. I brevet fra deres kvalitetsafdeling havde de heller ikke kommenteret det selv om jeg specifikt havde bedt om deres kommentar hertil i min klage. Senest fik jeg under telecon med jurist … oplyst, at jeg kunne have valgt at betale pengene for at få en yderligere vurdering i Arbejdsskadestyrelsen af, om der var tale om pludselig skade og så havde der været tale om 'bindende afgørelse'.

Ved telefonisk henvendelse til Arbejdsskadestyrelsens Center for private erstatningssager 16-02-2012 afviser de umiddelbart, at der i mit tilfælde kunne have været kørt to sager.

Ved en hurtig søgning på nettet har jeg fundet, at denne formulering alene giver mening, når selskabet har anerkendt skaden og det er mén, der skal afklares. Så er det jo direkte misvi-sende, hvad Tryg har oplyst såvel skriftligt som mundtligt."

Selskabet har i brev af 18/4 2012 heroverfor bl.a. anført:

"**Forsikringsbetingelserne**

3. 82.074

Af forsikringsbetingelsernes stk. 2 fremgår følgende ulykkesdefinition: 'En pludselig hændelse, der forårsager personskade.'

Af forsikringsbetingelsernes stk. 3.1.3 fremgår endvidere at forsikringen ikke dækker: 'Skader på kroppen sket som følge af nedslidning eller overbelastning, der ikke er pludselig.'

Sagsforløb
Den 31. august 2009 modtog vi en anmeldelse af skade sket den 26. november 2008. Der fremgik ikke noget af anmeldelsen om hvorledes den pågældende skade var sket, hvorfor vi ikke kunne vurdere om der var tale om en skade som var omfattet af forsikringen. Vi fremsendte derfor et spørgeskema som vi bad vores kunde om at besvare.

Vi modtog spørgeskemaet retur den 4. november 2009. Til spørgsmålet om hvad der præcis skete har kunden oplyst følgende: 'I løbet af 'skadesdagen' håndterede jeg gentagne gange ca. 40 kg. En plasttromle skulle tømmes for ca. 40 kg. produkt emballeret i en sæk i tromlen. Først blev sækken trukket ud af tromlen (Dette gjorde jeg alene). Dernæst blev den løftet op og indholdet tømt over i en beholder (to personer)."

Til spørgsmålet om der skete noget usædvanligt, uventet eller tilfældigt i forbindelse med uheldet har kunden anført: 'Nej og jeg er bevidst om 'god løfte teknik'.

Kunden oplyst endvidere i spørgeskemaet, at hun først mærkede symptomerne samme aften i form af ømhed og dagen efter var ryggen 'låst' hvilket blev værre dag for dag.

Ved brev af 27. januar 2010 afviste vi skaden som et dækningsberettiget ulykkestilfælde med henvisning til, at der var tale om en skade, som var sket over tid hvorfor pludselighedsbegrebet i ulykkesdefinitionen ikke var opfyldt. Ligeledes henviste vi til, at overbelastningsskader som ikke sker pludseligt ikke er dækkede på forsikringen.

I mail af henholdsvis 9. marts 2010 samt 29. marts 2010 gjorde kunden opmærksom på, at hun var uenig i denne afgørelse.

På baggrund af dette gennemgik vi sagen på nu, men fastholdte imidlertid vores afgørelse, hvilket vi oplyste kunden om i brev af 21. april 2010.

Arbejdsskadestyrelsens afgørelse
I sin anmeldelse til Arbejdsskadestyrelsen har kunden oplyst følgende: 'I forbindelse med en kundetest blev der udført adskillige tunge træk og løft i løbet af arbejdsdagen.'

Arbejdsskadestyrelsen har på baggrund af dette anerkendt ulykken som en arbejdsskade i henhold arbejdsskadesikringslovens § 6 stk. 1.

Af Arbejdsskadesikringslovens § 6 stk. 1 fremgår følgende ulykkesdefinition: 'Ved et ulykkestilfælde forstås efter denne lov en personskade forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der sker pludseligt eller inden for 5 dage.

Arbejdsskadestyrelsen har i deres begrundelse for at anerkende skaden anført følgende: 'Vi vurderer at skaden i form af en diskusprolaps i lænden er forårsaget af, at du forflyttede dig på 40 kilos sække adskillige gange i løbet af arbejdsdagen.'

Arbejdsskadestyrelsen har således i deres afgørelse lagt vægt på, at der er foretaget adskillige løft over tid (arbejdsdagen), hvilket understøtter at der ikke er tale om en pludselig hændelse og dermed ikke et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Kunden henviser i sin klage til Ankenævnet til vores brev af 21. april 2010. I dette brev pointerer vi overfor kunden, at det er vores vurdering, at der ikke er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, da skaden ikke er sket pludseligt. Samtidig gør vi kunden opmærksom på, at vi i forbindelse med at vi har forsøgt at indhente journal fra kundens egen læge, har fået oplyst, at lægen intet har noteret vedrørende ulykkestilfældet. Det er korrekt at vi i dette brev oplyser kunden om, at sagen kan forelægges Arbejdsskadestyrelsen. På dette tidspunkt har vi endnu ikke modtaget Arbejdsskadestyrelsens afgørelse i arbejdsskadesagen.

Vurdering
Som det ses er Arbejdsskadesikringslovens § 6 stk. 1 ikke identisk med ulykkesdefinitionen i forsikringsbetingelserne, da der i henhold til Arbejdsskadesikringsloven også dækkes påvirkninger over tid, dog begrænset til 5 dage. Ulykkesdefinitionen i forsikringsbetingelserne dækker ikke skader efter gentagne tunge løft sket over tid, idet der så ikke er tale om en pludselig hændelse. Det gør arbejdsskadeforsikringen derimod, idet den dækker påvirkninger indenfor 5 dage. Endvidere kan arbejdsskadeforsikringen tage hensyn til om der er tale om uvant arbejde i akavet stillinger. Det gør ulykkesforsikringen ikke. Dette er grunden til at den pågældende skade er dækket på arbejdsskadeforsikringen men altså ikke på kundens ulykkesforsikring.

På baggrund af ovenstående må det fastholdes, at pludselighedsbegrebet i ulykkesdefinitionen ikke er opfyldt samt at overbelastningsskader som ikke sker pludseligt ikke er omfattet af forsikringen. Der er således intet i klagen som giver os anledning til at ændre afgørelse.

Afslutningsvis skal vi henvise til ankenævnskendelse nr. 61.548 vedrørende en lignende sag hvor hændelsen også blev anerkendt som en arbejdsskade, men hvor Ankenævnet ikke fandt, at der var tale om en pludselig hændelse, hvorfor ulykkesdefinitionen i selskabets forsikringsbetingelser ikke var opfyldt og selskabet fik derfor medhold i deres afvisning.

Kunden har oplyst, at andet selskab har vurderet sagen anderledes end os. Vi skal til dette bemærke, at vi ikke blander os i hvordan og på hvilket grundlag andre selskaber behandler og vurderer deres sager og at det ikke har indflydelse på vores sagsbehandling."

I mail af 26/6 2012 har klageren kommenteret selskabets bemærkninger således:

"Kundetesten hvor løftene foregik varede til kl. ca. 1230 og jeg deltog fra ca. 09. Dette kan dokumenteres via kundetestrapport og denne er så vidt jeg husker allerede en del af sagen. Endvidere er gentagne løft 3-4 løft, så det kan vel næppe kaldes skade som følge af nedslidning eller overbelastning af en ellers sund ryg? Yderligere kommentarer til dette samt bemærkninger til 'god løfteteknik' er allerede givet i vedhæftede brev til Tryg fremsendt per mail 29. marts 2010. På samme tidspunkt blev det også oplyst, at egen læge var informeret om hændelsen, hvilket også fremgår af alle de relevante sagsakter, som Tryg har til rådighed fra Arbejdsskadestyrelsen."

5. 82.074

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagen og finder, på baggrund af det af klageren i spørgeskemaet oplyste samt Arbejdsskadestyrelsens udtalelse, at måtte lægge til grund, at skaden er opstået som følge af gentagne løft over en hel arbejdsdag. Nævnet finder herefter, at klagerens skade ikke er sket som følge af en pludselig hændelse i forsikringsbetingelsernes forstand og kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet bemærker, at Arbejdsskadestyrelsens afgørelse ikke er bindende for selskabet, når afgørelsen er truffet på et andet grundlag end klagerens forsikringsaftale med selskabet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

udskriften bekræftes

Carsten Sennels