Ankenævnet for Forsikring

903/12

Den 26. november 2012 blev i sag nr. 82.172:

xxxxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Topdanmark Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde, der skete den 10/5 2011.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning bl.a. med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens nuværende ryggener.

I skadeanmeldelse af 4/9 2011 har klageren bl.a. anført:

> "Med hvilket arbejde var tilskadekomne beskæftiget da ulykken indtraf: Klipning og beskæring af sommerfuglebuske i haven med havesaks og sav, Stod i akavet stilling fik pludselig en stærk smerte i ve. balle og havde derefter besvær med at vende og dreje mig - samt komme i oprejst stilling. I samråd med egen læge blev diagnosen iskias. Gik så til behandling hos kiropraktor og fysioterapeut - uden virkning henvist til MR.scanning den 18. august får først svar den 19. september, men har i mellemtiden rekvireret svar fra rygcenter via min kiropraktor. Hvor der er konstateret discusprolaps."

Af klagerens patientjournal af 11/5 2011 fra klageren egen læge fremgår bl.a.:

> "**Diagnoser**
> **L86** Ischias
>
> **Kontakt tekst**
> ser an uden beh
> udstråling til hø lår, kom efter havearbejde."

2. 82.172

Af klagerens patientjournal af 19/9 2011 fra medicinsk rygcenter fremgår bl.a.:

"Ryganamnese
63-årig tidligere sygeplejerske, nu efterlønner præsenterer sig med smerter i venstre bækkenregion, trækkende ned i venstre balde og over tid træthedsfornemmelse i primært venstre ben, af og til begge. Under gang smerter i venstre lyske.
Smerterne er opstået i forbindelse med havearbejde maj 2011, generelt ikke bedre siden debut.
Smerterne forværres ved siddende stilling, gang, at koble ud under bilkørsel.
Lindres i liggende stilling.
…
Konklusion
63-årig kvinde med pludseligt indsættende bækkensmerter i venstre side, opstået i forbindelse med havearbejde i maj 2011.
Der er objektiv undersøgelse tegn på venstresidig
bækkenledsdysfunktion.
Der er ingen tegn på alvorlig rygsygdom, ingen kliniske tegn på prolaps i lænden trods denne er påvist på MR-skanning af 18.08.2011."

Ved brev af 28/11 2011 afviste selskabet at yde forsikringsdækning.

I klageskema af 29/2 2012 har klageren gjort gældende, at selskabet skal anerkende, at den anmeldte hændelse er et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Klageren kræver derfor, at selskabet skal erstatte hendes udgifter til kiropraktik-, massør- og fysioterapibehandling samt udgifter til transport. Til støtte herfor har hun i udateret brev til nævnet bl.a. anført:

"10/5-11: Ved beskæring/fjernelse af store buske i haven (med saks, sav og ørnenæb) og står i lidt akavede stillinger, får jeg et 'vrid' i kroppen. Stærke smerter i v. balde, ryg og lænd.

…

Skade/ulykkesforsikringen vurderer, at skaden ikke er forvoldt af havearbejde. Der må foreligge andre årsager!
Jeg har arbejdet i 43 år som sygeplejerske med tunge løft - dårlige arbejdsstillinger af og til, men har aldrig haft problemer med min ryg. Derfor kan jeg ikke acceptere afslagene fra Topdanmark."

Dertil har selskabet i brev af 21/3 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Her er Topdanmarks afgørelse**
Topdanmark ønsker at fastholde afgørelsen om, at forsikredes ryggener ikke er dækket af forsikringen.

I henhold til vilkårene dækker forsikringen direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Hændelsen skal være egnet til at forårsage personskaden.

Forsikringen dækker ikke følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før hændelsen. Forsikringen dækker ikke skader på kroppen som følge af overbelastning, der ikke er pludselig.

Af anmeldelsen fremgår det, at forsikrede den 11. maj 2011 ved klipning og beskæring af busk i haven med havesaks og sav, stod i akavet stilling, fik pludselig en stærk smerte i venstre balle og havde derefter besvær med at vende og dreje sig, samt komme i oprejst stilling.

Af de lægelige oplysninger fremgår det af notat fra egen læge fra den 11. maj 2011, at forsikrede henvender sig med ischias, som er kommet efter havearbejdet.

Af oplysningerne fra sygehuset fremgår det, at forsikrede efter havearbejde i maj 2011 har fået smerter i venstre side af lænd og balle.

Af journal fra forsikredes kiropraktor fremgår det, at forsikrede siden 10. maj 2011 har haft mange smerter i venstre balle/si-leds region med debut efter klippe busk, og at hun fik meget ondt om aftenen. Det er desuden noteret, at der ikke er nogen aktuelle traumer.

Forsikrede oplyser ved sin klage til nævnet, at hun har arbejdet i 43 år som sygeplejerske med tunge løft og dårlige arbejdsstillinger af og til.

Sagens oplysninger har været forelagt for flere af Topdanmarks lægekonsulenter. Vi mener ikke, at der er årsagssammenhæng mellem klipningen af busk og forsikredes nuværende ryggener. Den beskrevne hændelse er ikke egnet til at forårsage personskade. Vi mener derfor, at forsikredes ryggener må skyldes andre årsager. Der er heller ikke i de lægelige oplysninger nogen steder nævnt, at forsikrede skulle have været ude for en hændelse, som kunne medføre en skade og give hende de symptomer, som hun mærker.

Vi skal gøre opmærksom på, at forsikringen under alle omstændigheder ikke dækker udgifter til medicin, kørsel, massage og fysioterapi, som ikke er lægehenvist."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**14 Hvilke skader dækker forsikringen?**
A Direkte følger af et ulykkestilfælde
1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Se dog punkt 14 B5 og
14 C.
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.
…
I Erstatning for udgifter til behandling og transport
1. Hvis forsikringen omfatter invaliditetsdækning, så betaler vi for rimelig og nødvendig behandling af direkte følger efter et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen. Behandlingen skal være helbredende og skal ske hos en fysioterapeut eller en kiropraktor, der har overenskomst med sygesikringen. Vi betaler ikke udgifter til andre behandlinger.

2. Vi betaler udgifterne indtil ménprocenten er fastsat, dog maksimalt i 12 måneder regnet fra skadedatoen. De samlede behandlingsudgifter kan højst udgøre 2 % af forsikringssummen ved invaliditet på skadedatoen.
3. Vi betaler ikke for udgifter til behandling for overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.
4. Bliver udgifterne til behandling erstattet fra anden side fx af arbejdsskadesikringen, sygesikringen eller en sygeforsikring, dækker denne forsikring ikke eller kun forholdsmæssigt.
5. Vi betaler ikke for behandlinger, som det offentlige sygehusvæsen kan udføre.
6. Vi betaler ikke udgifter til bandager, forbindinger, hjælpemidler, medicin og lignende.
7. Udgifter til nødvendig transport i Danmark er dækket fra ulykkesstedet til behandling og hjem."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af klagerens beskrivelser af årsagen til generne i ryggen finder nævnet det ikke godtgjort, at hendes skade er opstået ved et ulykkestilfælde, således som dette begreb må forstås i henhold til forsikringsbetingelserne. Nævnet har derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson