Ankenævnet for Forsikring

908/13

Den 4. februar 2013 blev i sag nr. 82.856:

xxxxxxxxx xxxxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

HF Forsikring g/s
Ahlgade 41 - 43
4300 Holbæk

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i HF Forsikring g/s. Hun klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren anmeldte, at hun den 14/1 2009 fik et knæk i ryggen, da hun i sit arbejde som handicaphjælper holdt fast i en patient, der var ved at falde på gulvet. Klageren fik efterfølgende konstateret en diskusprolaps og blev i september 2010 opereret.

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"19-01-2009 startede 16.1. fik efter gang smerter i lænd følte sig følelsesløs til midt på baglår og inderlår taget ibuprofen kodein panodil lasegue neg nat patelarreflekser og achillesreflekser nat motorik let nedsat sens ve femur bagside + lat gemadol
fys

16-02-2009 igen ondt i ryg med smerter ned i ben, ikke været til fys i 14 dage, starter igen i morgen. Fys hjalp efter 1. gang, kunne danse efter 3 gange fys- beh
Gemadol
…
10-07-2009 Ryggener over lænd udløses af gang i flade sko eller hvis meget at lave som handicaphjælper
Havde et voldsom smerteanfald i februar, initialt effekt af fysioterapi, men trods vedligeholdende behandling forsat recidiv. Fik i februar gemadol R 50 mg 1-2 x 2 + gemadol 50 mg pn max x 4 har forsat intermitterende behov for dolol.
…
19-01-2010 discusprolaps … ifølge [klageren] har ikke taget smertestillende i 5 uger
Bare støvsugning/tøjvask/ rengøring een ting per dag udløser gener

21-01-2010 MR-skanning af columna lumbalis viser discusdegenerative forandringer i niveau L5/S1, den ses med moderat stor median discusprolaps uden spinal eller foraminal påvirkning.
I øvrigt ses der normal corpushøjde og normal discushøjde i de andre niveauer. Der ses upåfaldende forhold sv.t. paravertebrale bløddele.
Lot.
…
26.10.09 32-årig kvinde henvist for lændesmerter.
…
Aktuelle:For ca. 2 år siden fik pt. et knæk i lænden, hvor hun var sygemeldt 1 md., herefter bedre og hun syntes, det forsvandt uden specifik beh.
For ca. 1 år siden begynder hun igen at få sm. i lænd, lidt højt, ned i begge balder, men klart mest hø., og ned bag på begge lår til knæ. Hun har spec. det sidste ½ år haft konstante sm., og de sidste 3 mdr. har hun været nødt til at sygemelde sig og ligge 1 uges tid for at klare arbejdet. Hun har selv bemærket, at sm. forværres hvis hun skal bære, løfte noget for lang tid, eller hvis hun går i flade sko, går hun derimod med høj hæl er det egentlig rimeligt godt. Hun har ikke bemærket blivende lammelser eller sensibilitetstab."

Af lægeerklæring af 28/1 2010 fremgår bl.a.:

	NEJ	JA	
"**4** Skønner De, at tidligere sygdomme, skader eller andre forhold har haft nogen form for indflydelse på den aktuelle skade eller forværret dens følger?	☐	☐	Hvis **JA,** udfyldes: 25.8.2005 efter forflytning af samme handicappede person Smerter, lænd, højre balde og baglår. Fik kortvarigt smertestillende. Ikke ryggener før januar 2009 igen."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 6/7 2010 fremgår bl.a.:

"Tidligere
Har haft dårlig ryg nogle gange, har 2 gange fået 'knæk i ryggen'. Den ene gang for 5-6 år siden, den anden gang for 1½ år siden. Begge gange skulle skadelidte lifte en patient, som hun holdt fast, mens hun drejede ham. Han fik spasmer, hun holdt fast for at holde ham i lifften. Som handicap medhjælper betjener hun liften alene, ikke sammen med en kollega, som på et sygehus. Der var et hørligt knæk. Hun måtte opgive at komme ud af sengen næste dag og var syg i 14 dage. Begge rygskader vedrørte samme patient.
Første gang gik hun hjem 14 dage til 1 måned, hvorefter hun havde det godt. Anden gang begyndte hun at tage stærke piller og har været sygemeldt ofte i 14 dages perioder hver 2. måned. Kan godt støvsuge, men har svært ved at vaske gulv.
…
Har prøvet fysioterapi: Ingen effekt. Har været til fysiurg (…), han sagde hun skulle foretage rygøvelser, men det gjorde for ondt.

Har været henvist til neurokirurgisk afdeling ... Set 17.06.10 Fra neurokirurgisk journal er følgende:

MR-skanning af lænderyggen viser diskusdegeneration med højdereduceret diskus L5/S1. Der er en midtstillte partimedian prolaps, som ikke påvirker spinalkanalen, ej heller tegn på påvirkning af nerverødder.

3. 82.856

Finder indikation for at tilbyde pt. en dese med anterior approach. Jeg kunne forestille mig en Synfix cage forfra kunne afhjælpe pt.s sympt er. Vi aftaler at hun skal komme ind til operation først i september 2010."

Af speciallægeerklæring af 8/2 2011 fremgår bl.a.:

"Resume:
33-årig kvinde der i januar 2009 fik et knæk i ryggen, da hun forsøgte at undgå at en patient faldt ud af en lift, da han fik spasmer i benene. Skdl. fik smerter i lænden og ned bagpå balder og lår. På grund af vedvarende smerter blev der foretaget MR-scanning der viste lille midtstillet prolaps af 5. lændediskus skive. Fik lavet stivgørende operation i september 2010, med god effekt på generne fra benene, men ingen effekt på lændesmerterne. Har været sygemeldt siden operationen og forventes at være sygemeldt i endnu 6 måneder efter råd fra operatøren. Kan ikke foretage rygbelastende opgaver. Objektivt findes stivhed i lænden, samt smerter i det meste af den nederste del af rygsøjlen og den tilstødende muskulatur.

Konklusion:
Lændetraume der har medført langvarige smerter i ryggen, formentlig udløst af en mindre smertegivende prolaps, og efterfølgende smertebetingede muskelspændinger. Operationen har ikke lindret rygsmerterne, men man må formode at en genoptræning og blødgøring af rygmuskulaturen vil kunne medføre smertefrihed og tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Man må dog fraråde rygbelastende arbejde i fremtiden. Tilstanden skønnes ikke stationær endnu da hun ikke er begyndt genoptræningen."

Klageren har i skadesanmeldelsen af 20/2 2011 bl.a. anført:

"1. Hvorledes skete ulykken
Skulle lifte en patint. Holder fast i ham. Han får spasmer jeg holder fast for ikke han falder ud af liften.
…
3. Hvad var den direkte årsag til ulykken
Spasma i ben på patient.

4. Hvori består tilskadekomsten
Knæk i ryggen"

Selskabet afviste dækning med henvisning til, at der ikke foreligger et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Klagerens advokat indbragte efterfølgende sagen for nævnet. I brev af 6/7 2012 til nævnet har hun bl.a. anført:

"Forsikringsselskabets indsigelse er, at der ikke skulle være tale om en ulykke, der opfyIder betingelsernes ulykkesdefinition, idet dette ikke skulle understøttes af de primære lægelige akter. Denne begrundelse afgives i forsikringens brev af 22. september 2011, som vedlægges, og begrundelsen fastholdes under hele sagen.

Forsikringen lægger vægt på, at det ikke i egen læges journal er anført, at skaden er opstået under arbejde og forsikringen afviser - allerede af denne grund - dækning.

Det gøres gældende, at det forhold, at det fulde sagsforløb ikke er nævnt i egen læges journal, ikke i sig selv er afgørende for beviset for hændelsesforløbet.

Det er ikke i journalen, som vedlægges, nævnt, at skaden skulle være sket andetsteds end på arbejde, eller på anden vis, hvorfor de 2 oplysninger ikke er modstridende. Som det kan ses, er egen læges journal kortfattet, og det ligger derfor ikke fjernt at antage, at man enten ikke har drøftet smerternes oprindelse, eller at en sådan drøftelse måske ikke er føjet til journalen. Der har ikke, ved henvendelsen til egen læge, været særlig anledning til en detaljeret beskrivelse af omstændighederne omkring skadens oprindelse. Det kan i al fald konstateres, at der ingen oplysning overhovedet er i journalen om smerternes oprindelse. Og derfor svækker egen læges journal ikke beskrivelsen i skadesanmeldelsen.

Hertil kommer, at spørgsmålet hvorvidt skaden skete på arbejde eller ej næppe er altafgørende ved vurdering af en heltidsulykkesforsikring.

Det afgørende er, hvorvidt den ulykke som faktisk skete, opfylder betingelserne for dækning.

Ved vurdering af hvilket hændelsesforløb, der udspillede sig, kan skadesanmeldelsen til HF forsikring umiddelbart lægges til grund. Der er ikke andre oplysninger, der er modstridende med det i anmeldelsen anførte. De andre oplysninger der er i sagen, beskriver det samme hændelsesforløb, men er blot ikke lige så detaljerede.

Beskrivelsen i anmeldelsen underbygges til gengæld af speciallægeerklæring af 6. juli 2010, som vedlægges, udarbejdet af Overlæge …, der anfører, at '... skulle skadelidte lifte en patient, som hun holdt fast, mens hun drejede ham. Han fik spasmer, hun holdt fast for at holde ham i liften.' Denne speciallægeerklæring er i øvrigt udarbejdet før anmeldelsen til ulykkesforsikringen udfyldes.

Beskrivelsen gentages med andet ordvalg i speciallægeerklæring af 8. februar 2011, som vedlægges, udarbejdet af Overlæge …, hvor det anføres: 'Patienten fik pludselig spasmer i benene og skdl. greb fat i ham for at han ikke skulle falde ud af liften.'

Det gøres gældende, at netop udarbejdelse af speciallægeerklæringer giver særlig anledning til detaljeret beskrivelse af omstændighederne omkring skadens indtræden, idet der bliver spurgt indgående hertil, hvorfor det naturligt er her, at den uddybende beskrivelse finder sted.

Endvidere understøttes beskrivelsen i anmeldelsen af vidnet til hændelsesforløbet …, ved vedlagte skriftlige erklæring.

Ved mail af 27. september 2011, som vedlægges, anfører min klient, at skaden tillige skal genvurderes efter betingelsernes pkt. 1.1.1., der omhandler dækning for ulykke, der sker i forbindelse med handlinger, der foretages til afværgelse af skade på person eller ejendom, under sådanne omstændigheder, at handlingen må anses som forsvarlig.

Da patienten får spasmer, holder min klient ham fast, så han ikke falder ud af liften.

Det gøres gældende, at dækningen, under pkt. 1.1.1. ikke fordrer, at ulykkesdefinitionen i pkt. 1.1. tillige er opfyldt, idet en handling efter pkt. 1.1.1. eksempelvis ikke vil være af skadelidtes vilje uafhængig, da handling udføres med et bestemt formål, nemlig forebyggelse af

skade. Hertil kommer, at såfremt dækningen efter pkt. 1.1.1. ville fordre, at ulykkesdefinitionen i pkt. 1.1. tillige er opfyldt, ville pkt. 1.1.1. simpelthen være overflødig.

Forsikringen ses ikke at have kommenteret skaden i forhold til betingelsernes pkt. 1.1.1., og min klient følger sagen op med brev af 28. november 2011, som vedlægges, hvor man udbeder sig en nærmere vurdering af skaden i forhold til betingelserne.

Dette besvares af forsikringen ved brev af 20. december 2011, som vedlægges. I brevet lægger man fortsat vægt på egen læges journal og kommer med redegørelse over forskel på ulykkesdefinitionerne i privat ulykkesforsikring og arbejdsskaderegi, og man henviser, som i brevet af 22. september 2011, til klagemuligheden hos Ankenævnet for forsikring.

Det gøres gældende, at forsikringen ikke har forholdt sig til hvorvidt skadens opståen, som beskrevet i anmeldelsen, og ikke modsagt nogetsteds med derimod underbygget af speciallægeerklæringerne og den skriftlige vidneerklæring, er omfattet af forsikringsbetingelserne. Hverken i forhold til betingelsernes pkt. 1.1. eller pkt. 1.1.1. Dette til trods for at forsikringen gentagne gange er anmodet herom.

Det gøres gældende, at min klients skade er omfattet af ulykkesforsikringen og at forsikringen derfor skal udbetale erstatning i henhold til forsikringsbetingelserne."

Selskabets advokat har i brev af 18/7 2012 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Som det fremgår af korrespondancen har HF Forsikring G/S ved bl.a. skrivelse af 22-09-2011, bilag 11, afvist krav på erstatning med den begrundelse, at den anmeldte skade ikke er et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Som begrundelse for afvisningen er der i første række henvist til oplysningerne i de lægelige akter og hvor generne ifølge egen læges journal, bilag 4, - **under datoen 19-01-09 -** startede den 16-01-2009, da klager efter gang fik smerter i lænd og følte sig følelsesløs til midt på baglår og inderlår.

Ifølge journalen er der herefter ingen bemærkninger om årsagen til generne før **journalnotat af 10-07-2009,** hvor det anføres, at ryggener over lænd udløses af gang i flade sko eller hvis meget at lave som handicaphjælper samt ved **notat af 30-11-2009,** hvor klager ønsker oplysninger om hvornår rygproblemerne er startet og hvor egen læge må henvise til journalnotat fra 19-01-2009.

Udover de oplysninger der fremgår af journal fra egen læge fremgår det tillige af bl.a. lægeerklæring 1 af 28-01-2010, bilag …, at klager også før 14. januar 2009 har haft samme problemer med lænd, baglår og inderlår.

Da generne som de er beskrevet i lægejournalen - er opstået efter gang eller hvis klager benytter flade sko eller har meget at lave - har HF Forsikring G/S allerede på dette grundlag afvist forsikringsdækning med den begrundelse, at det ikke findes godtgjort at klager har været udsat for et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand jfr. forsikringsbetingelsernes punkt 1.1. der har følgende ordlyd:

'Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en tilfældig af den forsikredes vilje uafhængig pludselig udefra kommende indvirkning på legemet, som har påviselig beskadigelse af dette til følge.'

Såfremt ankenævnet ikke er enig i den anførte begrundelse men finder det bevist, at generne/ulykken opstår, medens klager skal lifte en beboer/… i seng, gøres det gældende, at sagen skal afgøres efter beskrivelsen af hændelsesforløbet i arbejdsskadesagen og ikke efter beskrivelsen af hændelsesforløbet i den efterfølgende skadesanmeldelse til HF Forsikring G/S.

Som anført indledningsvis er skaden anmeldt som en arbejdsulykke ved anmeldelse af 16-122009, bilag ...

Ved anmeldelsen er ulykken beskrevet som følger:

Hændelsesklassifikation: *'Akut Overbelastning'*
Beskrivelse af forløbet: *'Skadelidte skulle lifte …, da der kom et knæk i ryggen'*

På baggrund af det beskrevne hændelsesforløb har arbejdsskadestyrelsen ved Deres afgørelse af 24-02-2011, bilag …, anerkendt ulykken som en arbejdsskade med følgende begrundelse:

'Du har under dit arbejde som sosu-hjælper været udsat for en ulykke eller påvirkning inden for 5 dage. Vi vurderer, at skaden i form af smerter i lænden er forårsaget af at du fik et knæk i denne, da du liftede en 80 kilo tung beboer.'

Med udgangspunkt i det beskrevne hændelsesforløb i arbejdsskadesagen, må det fastholdes, at der ikke er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, idet lift af en 80 kilo tung beboer/… sker over et tidsrum og derfor ikke kan betragtes som værende en tilfældig af den forsikredes vilje uafhængig pludselig udefrakommende indvirkning på legemet, som har påviselig beskadigelse af dette til følge.

At Arbejdsskadestyrelsen har anerkendt skaden som en arbejdsulykke kan ikke føre til et andet resultat, da der er forskel på definitionen af ulykkestilfælde i henholdsvis forsikringsbetingelserne og arbejdsskadesikringsloven jfr. bl.a. AK 69.930.

Såfremt ankenævnet vurderer at sagen skal afgøres efter beskrivelsen af hændelsesforløbet i skadesanmeldelse af 20-02-2011 til HF Forsikring G/S gøres det også her gældende, at der ikke er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, da det omtalte knæk i ryggen i så fald er en følge af at klager tog ud efter … og derved fik et knæk i ryggen og at dette knæk ikke er forårsaget af noget udefrakommende der har indvirkning på klagers legeme/krop.

Uanset hvilket hændelsesforløb ankenævnet lægger til grund må det tillige afvises, at der er grundlag for forsikringsdækning i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 1.1.1."

Klagerens advokat har i brev af 14/8 2012 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Som svar på [selskabets advokat]'s indlæg af 18. juli 2012, gøres blot gældende, at sagen skal afgøres ud fra beskrivelsen af hændelsesforløbet i skadesanmeldelse til HF Forsikring af 20.02.2011, og ikke isoleret afgøres ud fra beskrivelsen af hændelsesforløbet i arbejdsskadesagen.

Der er i øvrigt ikke forskel på det faktuelle hændelsesforløb, der ligger bag alle beskrivelserne i sagen - beskrivelsen i skadesanmeldelsen til forsikringsselskabet er blot mere detaljeret, og derfor bedre egnet til at danne baggrund for afgørelsen. Det vil derfor være forkert

at vælge en mindre detaljeret beskrivelse og kun fortolke på denne, når der findes flere faktuelle oplysninger i sagen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1. FORSIKRINGEN DÆKKER:**
Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en tilfældig af den forsikredes vilje uafhængig pludselig udefrakommende indvirkning på legemet, som har påviselig beskadigelse af dette til følge.
…
1.1.1 Forsikringen giver ligeledes ret til erstatning ved ulykkestilfælde i forbindelse med handlinger, der foretages til afværgelse af skade på person eller ejendom under sådanne omstændigheder, at handlingen må anses som forsvarlig.
…
5. ERSTATNINGSBEREGNING OG -UDBETALING
…
5.2 Invaliditetserstatning.
Dersom erstatning i henhold til afsnit 5.1 ikke kommer til udbetaling og såfremt ulykkestilfældet har medført en invaliditetsgrad på mindst 5 %, har den forsikrede ret til invaliditetserstatning, der fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden."

Nævnet udtaler:

Klageren har til sin læge forklaret, at ryglidelsen er opstået efter gang. Nævnet finder ikke anledning til at kritisere, at selskabet har lagt vægt på disse oplysninger, og ikke den betydeligt senere fremkomne forklaring om, at lidelsen er opstået i forbindelse med løft af en patient.

Det forhold, at Arbejdsskadestyrelsen har anerkendt skaden jf. Arbejdsskadesikringslovens § 6, stk. 1, er ikke ensbetydende med, at der er tale om et tilfælde, der falder ind under ulykkesdefinitionen i forsikringsbetingelserne.

8. 82.856

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson