Ankenævnet for Forsikring

909/13-5

Den 18. februar 2013 blev i sag nr. 82.882:

xxxxxx xxxxxxxx xxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Vestjylland Forsikring gs.
Bredgade 17-21
6920 Videbæk

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Vestjylland Forsikring gs. Hun klager ved sin repræsentant over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i anledning af et anmeldt ulykkestilfælde den 8/3 2011.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at hændelsen ikke er et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, men en hændelse, der har udløst et latent sygdomsanlæg.

Klageren anmeldte den 19/3 2011 skaden til selskabet. Af skadeanmeldelsen fremgår om hændelsesforløbet:

"Hvordan skete ulykken (Omstændighederne ved ulykkestilfældet bedes beskrevet udførligt, så det klart fremgår hvordan det gik for sig)	I forbindelse mit virke som dagplejemor skulle jeg tage … (dagplejebarn) op af en højstol pga. barnet var ked af det. I forbindelse med at jeg løfter hende op sad hendes ben fast i stolen hvorefter jeg får et vrid i ryggen og det giver et smæld med efterfølgende smerter. Jeg er efterfølgende blevet sygemeldt med kraftig mistanke om en diskusprolaps i lænden."

Klageren blev MR-scannet og resultatet viste:

"MR af columna lumbalis:
Udrettet lordosering. Let discusdegeneration L1/L2,
discusdegeneration med Modic 2 endeplade forandringer L5/S1.

God plads omkring conus medullaris og i de første 4 lumbale niveauer. I niveau L5/S1 ses en højre paramedian og intraforaminal prolaps, som fortsætter langs posteriore del af corpus L5. Deformerer durasækken og klemmer venstre L5-rod ved indgangen til foramen og displacerer venstre S1-rod mod det hypertrofiske facetled. God plads i højre side.
Bifund af 5 ½ cm stor glatrandet, men septaholdig cyste i højre side
af det lille bækken, formentlig ovariecyste. Supplerende gynækologisk vurdering foreslås.
</RD/>
Discusdegeneration og højre paramedian og intraforaminal prolaps med påvirkning af både højre L5 rod og S1 rod.
OBS højre ovariecyste med septae."

Sagen blev tillige anmeldt som en arbejdsskade til Arbejdsskadestyrelsen, som bl.a. indhentede neurologisk speciallægeerklæring, hvoraf bl.a. fremgår:

"**Resume:**
40-årig kvinde, som er tidligere rygrask, var den 08.03.11 udsat for et forløftningstraume, hvor hun som dagplejemor skulle løfte et grædende barn op fra en stol, og i forbindelse hermed hang barnets fødder fast under bordet, således at klienten fik et vrid i ryggen og efterfølgende smæld samt kraftige lændesmerter. Dagen efter tilkom der udstrålende smerter og paræstesier samt kuldefornemmelse ned i højre underekstremitet. Så primært tilstanden an, men da generne varede ved set af egen læge, som henviste til fysioterapibehandling, hvor klienten fik en behandling uden effekt. I efterforløbet vedvarende gener, og på baggrund heraf henvist til MR-skanning af columna lumbalis, som blev udført den 24.03.11, hvor denne viste en højresidig foraminal/paramedian discusprolaps på niveau L 5/S 1, hvor discusprolapsen kravlede op bag corpus af L 5 med affektion både af L 5 og S 1 roden på højre side.
…
Vurdering:
[Klageren] har følgevirkninger efter det forløftningstraume, som hun var udsat for d. 08.03.11. Klienten havde således forud for traumet ikke problemer med lændesmerter, radikulære smerter og paræstesier i højre ben eller hukommelse- og koncentrationsproblemer. Der er således efter min opfattelse en både tidsmæssig og årsagsmæssig sammenhæng mellem forløftningstraumet og aktuelle gener.
Klienten har således ved forløftningstraumet pådraget sig en lumbal diskusprolaps, som hun efterfølgende blev behandlet for med nogen effekt."

Arbejdsskadestyrelsen anerkendte den 27/3 2012 ulykken som en arbejdsskade og fastsatte klagerens méngrad til 23 %.

Selskabet har afvist dækning, hvilket klageren er utilfreds med. Ved brev af 11/7 2012 har klagerens repræsentant indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring og hertil anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
[Klageren] skulle løfte et barn op fra en høj stol ved bordet. Barnet var utilfreds, og spændte med sine ben ind under bordet. [Klageren] var ikke klar over, at barnet havde benene strakt under bordet. Da hun løftede, var det ikke kun barnets vægt, men også bordet og den høle stol, Hun fik omgående smerter i ryggen og oplevede et smæld. Sagen blev meldt til ASK og til Vestjylland Forsikring. Den 13.05.11 traf sidstnævnte afgørelse om afvisning. Vi valgte

herefter at afvente afgørelse fra ASK inden vi igen henvendte os til Vestjylland Forsikring. Baggrunden for dette, er at det fremgår af Vestjylland Forsikrings hjemmeside at de følger afgørelserne fra ASK. På trods af Arbejdsskadestyrelsen anerkendelse af skaden, har Vestjylland Forsikring ved brev af 6. juli 2012, valgt at fastholde afgørelsen om afvisning med henvisning til manglende årsagssammenhæng. Samtlige læger hun har været undersøgt af, vurderer imidlertid der er årsagssammenhæng. [Klageren] har ikke forud for ulykken den 8. marts haft problemer med sin ryg, og det er derfor en gåde hvorfor Vestjylland Forsikring fastholder afgørelsen om afvisning med den begrundelse at hun har forudbestående problemer. På baggrund af ovenstående sagsfremstilling, ønskes sagen behandlet hos jer.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Anerkendelse af skaden som en ulykke og erstatning."

Selskabet har i svarbrev af 7/9 2012 til nævnet anført:

"Det anføres nu, at barnet, som blev løftet, var utilfreds og spændte sine ben ind under bordet, hvilket klageren ikke var klar over, hvorfor hun ikke kun løftede barnets vægt, men også bordet og den høje stol.

Vi skal heroverfor anføre, at klageren i anmeldelsen blev opfordret til at beskrive omstændighederne så udførligt, så det klart fremgår, hvordan det gik for sig. Klageren har anmeldt, at hun i forbindelse med sit virke som dagplejemor skulle tage et dagplejebarn op af en høj stol, fordi barnet var ked af det. Det anføres, at barnets ben sad fast i stolen i forbindelse med løftet, hvorefter klageren fik et vrid i ryggen, og at det gav et smæld med efterfølgende smerter.

Den nu nye forklaring, hvorefter der skulle være tale om et utilfreds barn, som strækker sine ben ind under bordet, således at klageren skulle have løftet såvel barn og bord samt høj stol, kan ikke anses for en uddybende forklaring i forhold til den første forklaring, hvoraf fremgår, at barnet var ked af det, og at barnets ben sat fast i stolen i forbindelse med løftet. Det beskrevne i den ændrede forklaring må i givet fald også formodes at have påvirket dagplejebarnet, der nødvendigvis ville have haft vægten af såvel barnestol og bord på sine ben. I den forbindelse bemærker vi i øvrigt, at klagerens repræsentant da heller ikke tidligere har anført, at hændelsen var anderledes end først beskrevet.

At et barns fod kan sidde fast i forbindelse med løft fra en høj stol kan derimod ikke betragtes som noget usædvanligt eller uforventeligt.

Vurderingen af, om det anmeldte er omfattet af den hos os tegnede ulykkesforsikring, skal foretages på baggrund af de for forsikringen gældende forsikringsbetingelser og ikke på baggrund af Arbejdsskadestyrelsen praksis og arbejdsskadesikringslovens formodningsregel i relation til anerkendelse af arbejdsulykker (hvor forudbestående skader og sygdomme i øvrigt ikke har betydning for, om en skade kan anerkendes som en arbejdsskade, jf. Arbejdsskadestyrelsens egen vejledning om anerkendelse af arbejdsulykker).

Af de gældende forsikringsbetingelser (bilag …) fremgår, at der ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade, jf. punkt 4.2. Personskade, der måtte opstå efter en pludselig hændelse, men som udløses på grund af latente sygdomsanlæg (i dette tilfælde degenerative forandringer) er ikke omfattet af forsikringen, jf. punkt 5.2.1. Dette uanset om klageren ikke tidligere måtte have oplevet smerter eller gener i lænden.

Af de gældende forsikringsbetingelser fremgår i øvrigt, at der for at opnå dækning skal være årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden. Ved denne vurdering bliver der lagt

vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden jf. punkt 5.1.

Ifølge vores lægekonsulent vil en person med en normal rask ryg uden degenerative forandringer og Modic-forandringer ikke kunne have pådraget sig en diskusprolaps ved udførelsen af det anmeldte løft. Belastningen ved løftet ligger inden for de normale fysiologiske rammer, som en rask ryg bør kunne klare. Hændelsen er således ikke i sig selv nok til at forårsage/forklare en diskusprolaps. En diskusdegeneration opstår i øvrigt ikke pludseligt, men over tid og har utvivlsomt været til stede på tidspunktet for det anmeldte.

MR-skanningen viste degeneration ved ryghvirvlerne L1/L2 og L5/S1 (sidstnævnte ligeledes med Modic-forandringer), og det er netop imellem hvirvlerne L5/S1, at diskusprolapsen er sket og altså ikke ved de raske ryghvirvler, hvor der ikke er påvist degeneration.

Det er således ikke et løft, der forårsager klagerens diskusprolaps, men et løft, der udløser diskusprolapsen, som skyldes klagerens latente sygdomsanlæg. Diskusprolapsen ville givet være udløst på et eller andet tidspunkt, og det skal da også i den forbindelse bemærkes, at det af de lægelige oplysninger fremgår, at klageren 16 dage efter det anmeldte løft oplever et nyt vrid i ryggen.

Vi skal således fastholde vores afvisning i sagen.

Af ankenævnspraksis henviser vi til AK 75.597 og AK 77.587.

Endvidere henviser vi til U2006.252HD for så angår en understregning af, at en ulykkesforsikring ikke også omfatter sygeforsikring"

Af forsikringsbetingelserne fremgå bl.a.:

"**4. Hvad dækker forsikringen**

4.1 Forsikringen dækker følger af et ulykkestilfælde sket i forsikringstiden.

4.2 Ved et ulykkestilfælde forstås
- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade.

5. Hvad dækker forsikringen ikke

5.1 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.
…
5.2.1 Følger af et ulykkestilfælde, hvis hovedårsag skyldes sygdom, bestående sygdomme eller sygdomsanlæg - herunder udløsning af latente sygdomsanlæg som følge af ulykkestilfældet (bortset fra ildebefindende eller besvimelse.)"

5. 82.882

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder det lægelige materiale, finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren har degenerative forandringer i ryggen, og at hun ved løfteskaden pådrog sig et traume, men at dette traume i sig selv ikke ville kunne udløse den nu konstaterede ryglidelse i en normal rask ryg uden degenerative forandringer. Nævnet finder på dette grundlag, at selskabet har været berettiget til at afslå dækning med henvisning til, at en sådan skade er undtaget forsikringsdækning i medfør af undtagelsesbestemmelsen i forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.1.

Allerede som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson