Ankenævnet for Forsikring

910/13

Den 4. marts 2013 blev i sag nr. 83.062:

xxxxxx xxxxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx x
xxxx xxxxxxxx

mod

LB Forsikring A/S
Farvergade 17
1463 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i LB Forsikring A/S. Han klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hans ryggener er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

I sin klage til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Fik i september 2012 lette lændesmerter i forbindelse med løb, men ikke i større grad end jeg stadig var i stand til at løbe og spille fodbold på klubplan. Styrter på cykel den 29.10.2011, hvor jeg falder udover styret og lander på ryggen. Fik derefter voldsomme smerter med udstråling og kraftnedsættelse i venstre ben. Kontakter læge den 4.novenber 2011 som indstiller til scanning, da der er mistanke om diskusprolaps. Scannes den 23. november 2011, hvor det konstateres, at jeg har pådraget mig en diskusprolaps i lænden. Har efterfølgende haft daglige gener, og ikke siden været i stand til at genoptage mine hidtidige fritidsaktiviteter som løb og fodbold, ligesom jeg må tilpasse min dagligdag til min rygskade."

Selskabet har ved brev af 30/8 2012 til nævnet hertil bl.a. bemærket:

> "Den 12.01.12 modtog vi en skadesanmeldelse. Af anmeldelsen fremgår det, at vores medlem i oktober 2011 pludselig fik en stærk smerte i ryggen under løb.
>
> I forbindelse med besøget den 04.11.11 hos egen læge er det noteret, at vores medlem havde meget ondt i ryggen. Årsagen til rygsmerterne er ikke omtalt.

Vi afviste derfor den 21.03.12 at indgå i erstatningsspørgsmålet. Det er efter vores opfattelse ikke et ulykkestilfælde at løbe. Derudover er det vores lægekonsulents opfattelse, at løb - medicinsk set - ikke er egnet til at forårsage en diskusprolaps i en rask ryg.

Vores medlem oplyste herefter i mailen af 28.03.12, at han var faldet med sin cykel den 29.10.11. Vi indhentede derfor kopi af journalen fra fysioterapeuten og kiropraktoren.

Vores medlem var hos … Fysioterapi den 16.11.11. I journalen derfra står der, at der var rygsmerter med udstråling til venstre ben. En eventuel årsag til smerternes opståen er ikke omtalt.

Den 21.11.11 var vores medlem hos kiropraktor via … Healthcare. I journalen står der, at vores medlem havde haft smerter i lænden i en måned. Smerterne debuterede evt. efter at vores medlem havde siddet på en ny stol og de tiltog i forbindelse med løb, værst ni dage tidligere, dvs. omkring 12.11.11.

Cykelstyrtet er først omtalt over for egen læge den 23.11.11, jf. notat: 'Er kommet i tanke om, at han glemte at fortælle [lægen], at han var styrtet på cykel'. Det er altså ikke en forglemmelse fra læge …'s side, at cykelstyrtet ikke allerede er omtalt i journalen den 04.11.11.

På det foreliggende grundlag er det vores opfattelse, at der ikke er dokumentation for, at vores medlems ryggener er forårsaget af et ulykkestilfælde. Ved denne afgørelse har vi Lær lagt vægt på, at

1. løb ikke er et ulykkestilfælde, dvs. en pludselig hændelse, der forårsager personskade
2. løb - medicinsk set - ikke er egnet til at fremkalde en diskusprolaps i en rask ryg, idet der er tale om en bevægelse uden relevant belastning af ryggen
3. der ikke er dokumentation for, at diskusprolapsen skyldes et ulykkestilfælde, da cykelstyrtet den 29.10.11 hverken er omtalt ved de primære behandlinger hos læge, fysioterapeut eller kiropraktor
4. kiropraktoren omtaler at smerterne debuterede, da vores medlem skiftede stol, og at smerterne tiltog i forbindelse ned løb.

På baggrund af nævnets henvendelse har vi gennemgået sagen på ny. Vi må imidlertid fastholde, at forsikringen ikke dækker følgerne efter diskusprolapsen."

Ved brev af 3/10 2012 til nævnet har klageren hertil bl.a. bemærket:

"Som svar på brevet fra Lærerstandens Brandforsikring af 30.08.2012 har jeg i nedenstående angivet en kronologisk beskrivelse af mit forløb inden skadeanmeldelsen til Lærerstandens Brandforsikring.

Jeg havde før ulykken haft diffuse lænderyg smerter. Jeg tog derfor kontakt til fysioterapeut for at forbedre den aktuelle tilstand. Ingen at disse behandlere konstaterede neurologiske udfald. Jeg havde på dette tidspunkt ikke haft lægekontakt. Efter cykelstyrtet oplevede jeg en markant forværring af rygsmerterne. Jeg kontakter læge første gang den 04-NOV 2011, rygsmerterne tiltager og kommer til udtryk i form af; hvilesmerter og funktions indskrænkning. Jeg kan på dette tidspunkt ikke føre bil. Jeg tager kontakt til læge igen den 16-NOV-2011 og fuldtids sygemeldes i 10-14 dage. 22-NOV-2011 henvender jeg mig for tredje gang til læge pga. kraftnedsættelse i venstre ben og henvises til MR-scanning på mistanke om diskusprolaps. Diagnosen verificeres den 23-NOV-2011.

3. 83.062

Diffuse lænderygsmerter er et velkendt fænomen med en forekomst i befolkningen på 30 % (Ref 1,2) og er i denne sygehistorie en bidragende faktor til et samlet kompliceret sygdomsbillede. Cykelstyrtet har medført en yderligere akut belastning til den aktuelle tilstand, og har formodentlig været den afgørende faktor til en diskusprolaps i min ryg.

Selskabet fokuserer på, at det i anmeldelsen er angivet at denne diskusprolaps er forekommet i forbindelse med løb, som var en at de betragtninger jeg havde på en mulig årsagssammenhæng. Selskabet angiver at dette ikke kan lade sige gøre. Det beskrevne sygdomsbillede er kompliceret, men alligevel forventer selskabet at skadeslidte selv er i stand til at stille en diagnose på et sådant sygdomsbillede. I den forbindelse skal jeg gøre opmærksom på, at lægen blev informeret om cykelstyrtet Ca. 2 måneder før skaden blev anmeldt. Dette fremgår også at min journal, at jeg har haft samtale med lægesekretæren, hvor jeg har oplyst om min cykelulykke. Årsagen til, at denne oplysning ikke blev givet ved første kontakt med lægen var, at der var fokus på behandling i form af en blokade. Det kan ikke forventes, at en patient på eget initiativ afgiver oplysninger ved første kontakt til lægen til senere brug for en skadeanmeldelse når der henses til et dels et kompliceret sygdomsbillede, og dels en ikke fastlagt diagnose.

Efter min vurdering har selskabet altid pligt til at søge sandheden - herunder den mest sandsynlige årsag til skaden."

Af journalnotat af 21/11 2011 fra klagerens kiropraktor fremgår bl.a.:

"**Klager: …**
1 måned med smerter i lænden, Initielt LBP som så tiltog til ve baglår, sovende ve læg til hælen. Nu LBP VAS 4 og fortsat følelse af forstuvelse/sovende i ve læg, men besymptomer let aftagende VAS
2. Debut evt efter at sidde på ny stol - tiltog ved at løbe. Værst 9 dage siden. … som gav blokade uden effekt og henviste til fysioterapeut som lavede McKenzie.'

Af journal fra klagerens praktiserende læge fremgår bl.a.:

"30 11 2011 Continuation …
scanningsvar i gI. journal.
Der er en lille prolaps v. S1-roden. Det passer m hans symptomer. Han har bedre kraft i foden, og vi ser an.
Kan træne fornuftigt, vente m. løb

23 11 2011 Continuation …
Ptt ringer: skal til mr-scan d.d. Får tid til drøftelse af resultat. Er kommet i tanker om, at han glemte at fortælle [den praktiserende læge], at han var styret på cykel. Rtg d.d. også? Iht [klagerens praktiserende læge] er scan nok nu …"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**5 Hvad dækker forsikringen**
Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på om hændelsen - medicinsk set - er eg-

net til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

6 Forsikringen dækker ikke
6.1 Sygdom mv.
Forsikringen dækker ikke:
• Sygdomstilfælde
…
• Ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er sygdom eller en bestående lidelse
• Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, medmindre det lægeligt kan påvises, at ulykkestilfældet siden direkte årsag til sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen.
…
• Nakke-/rygsmerter og nakke-/rygskader som følge af:
a) almindelige dagligdags bevægelser
b)bevægelser, herunder vrid, løft, træk, skub, drejning og bøjning, uden relevant belastning."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder - uanset klagerens efterfølgende beskrivelse af hændelsesforløbet - ikke grundlag for at kritisere, at selskabet ved sin afgørelse har lagt klagerens fremstilling i skadeanmeldelsen og journalnotatet fra kiropraktoren til grund.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist skaden bl.a. med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at årsagen til hans ryggener helt eller delvist er et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

5. 83.062

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson