912/13

Den 20. marts 2013 blev i sag nr. 83.253:

xxxxx xxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
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, at selskabet har afvist at yde dækning i anledning af et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens gener.

Det fremgår af sagen, at klageren ved skadeanmeldelse af 15/1 2012 anmeldte, at han i februar 2011 kom til skade med ryg og hofte, da han ville forcere en snedrive med en indkøbsvogn. Han oplyste i skadeanmeldelsen, at han mærkede skaden øjeblikkeligt og kontaktede sin læge første gang i april 2011.

Af fysioterapiepikrise af 18/7 2011 fremgår bl.a.:

> "Påbegyndt 13.04.11
> Afsluttet 15.07.11
>
> Status: [Klageren] har fået betydelig mere bevægelighed i lænd samt hofte. Smerterne er også minimeret, men der resterer stadig problemer omkring venstre hofte.
>
> Forslag til henvisende læge: Jeg kunne mistænke slidgigt i venstre hofte og patienten er meget opmærksom på dette og jeg kunne foreslå et rtg. af hoften til verificering af dette."

Af journaludskrift fra en kiropraktor fremgår bl.a.:

2. 83.253

"R RU.Dx: MR skanning sig sygehus er rekvireret
L 4,5 protrusion og degeneratio discus intervertebralis, skierosering og osteofytose I.g
19-04-12A Lidelse: Lavtsiddende lænderygsmerter i venstre side strålende til venstre sæde og lår
Debut (hvornår): Februar 2011

Årsag: Vred i hofte og ryg. Gik gennem snedrive med indkøbsvogn, som sad fast i sneen, hvilket forårsagede et voldsomt vrid i ryggen, hvorefter der opstod pludselige smerter. Patienten har aldrig tidligere haft smerter i området.

Forløb (konstant/episodisk): er i forværring.
Konstant sm
…
D Diagnose: Posttraumatisk sacroiliaca syndrom sinistro (skaden er en følge af uheld i februar 2011)"

I brev af 2/5 2012 til selskabet har klagerens læge bl.a. anført:

"Jeg er som praktiserende læge for ovennævnte blevet anmodet om at afgive journalkopi af mine journaloplysninger i forbindelse med ulykkestilfælde.

Jeg kan forstå at de fremsendte journalkopier ikke har været dækkende.
Som det fremgår af mine journaler, har jeg d. 8/4-11 henvist min patient til fysioterapi. Det fremgår ikke af mit notat at henvisningsårsagen er følger efter et vrid med en indkøbsvogn i februar 2011. Fik i forbindelse med dette ulykkestilfælde et smæld i lænden og efterfølgende udstrålende smerter mod venstre hofte og balle."

Over for nævnet gør klageren gældende, at selskabet skal udbetale erstatning for varigt mén og behandlingsudgifter. Til støtte herfor har han i et bilag til klageskemaet bl.a. anført:

"**1.SAGSFREMSTILLING:**

Gik med indkøbsvogn og gled på den isglatte asfalt. Søgte ind i område med sne, men sad her fast med indkøbsvognen. Prøvede at dreje indkøbsvognen fri af sneen, og fik ved denne manøvre lavet et 'drej/vrid' med kroppen, som medførte øjeblikkelig smerte ved lænd/hofte/ryg. Smerten fornemmedes som et slag og/eller som en sprungen elastik.

Da smerten ikke var forsvundet primo april 2011, kontaktede jeg egen læge. Berettede her om hændelsen med indkøbsvognen, og bad om en henvisning til fysioterapeut. Egen læge anbefalede mig samtidig at anmelde skaden hos Bauta.

Fik behandlinger hos fysioterapeut - uden nævneværdigt bedring. Kontaktede derfor igen egen læge, som henviste mig til reumatolog. Fik her behandling med binyrebarkhormon - igen uden bedring.

Kontaktede atter egen læge, og blev herefter foreslået kiropraktisk behandling. Fik kiropraktisk behandling, men uden bedring.

Er stadig væsentlig smertepåvirket ved lænd/lyske/hofte.

2. HVAD VIL JEG OPNÅ HOS SELSKABET:

Jeg kan ikke acceptere, at selskabet afviser min anmeldte skade ud fra følgende:

- Ulykkestilfældet ikke er lægeligt dokumenteret
- Behandlende sted har ikke dokumenteret at der er tale om en skade
- Ikke dokumenteret lægelig sammenhæng mellem uheld og mine gener
- Ikke er tidsmæssig sammenhæng mellem skade og første lægekontakt
- Ikke dokumentation for årsagssammenhæng mellem skade og gener

Det bør ikke komme mig til skade, at jeg umiddelbart efter skaden ikke kontakter egen læge. Jeg gik jo netop ud fra, at der blot var tale om en midlertidig smerte, der opstod pga. mit 'drej/vrid'. Kontakt til egen læge var på dette tidspunkt ikke overvejet.

Af bl.a. egen læges svar til Bauta (bilag …) fremgår det klart, at mine gener er opstået pga. af min tilskadekomst med indkøbsvognen.
Jeg ønsker, at Bauta skal anerkende skaden, og efterleve forsikringsbetingelsernes § 7.10 og § 7.50"

Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet anmodet Arbejdsskadestyrelsen om en vejledende udtalelse om spørgsmålet vedrørende årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og generne. Arbejdsskadestyrelsen har den 17/1 2013 bl.a. udtalt følgende:

"**Sagsfremstilling**
Det fremgår af sagens akter, at [klageren] den 23. februar 2011 kørte en indkøbsvogn igennem en snedrive, og derved pådrog han sig et vridtraume i lænderyggen.

[Klageren] har oplyst, at *han* konsulterede egen læge i april med gener fra lænderyggen.

Egen læge har oplyst, at [klageren] den 8. april 2011 har konsulteret *hende* med smerter i lænderyggen og udstrålende smerter til venstre hofte og balle, og han blev henvist til fysioterapi.

Han har desuden modtaget behandling hos kiropraktor og blokadebehandling.

Ved MR-skanning i januar 2012 blev der fundet slidgigt i ryggen.

Begrundelse for méngraden
Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:
- journal fra egen læge.
- journal fra kiropraktor.

Vi har ved vurdering af méngraden været opmærksomme på, at [klageren] beskriver gener i form af smerter i lænderyggen med udstråling til venstre hofte/lår.

Ved objektiv undersøgelse hos lage i november 2011 blev der fundet indskrænket bevægelighed i ryggen ved sidebøjning mod venstre.

Ved MR-skanning i januar 2012 blev der fundet slidgigt i lænderyggen.
Vi har ved vores vurdering af méngraden lagt vægt på, at der ikke er anført gener fra lænderyggen i tidsmæssig sammenhæng med hændelsen.

Vi vurderer på baggrund af ovenstående, at det ikke er overvejende sandsynligt, at [klagerens] lænderyggener kan tilskrives hændelsen den 23. februar 2011, og vi har fastsat det varige mén til mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng."

I brev af 4/2 2013 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

"Vores medlem anmeldte den 15.01.12, at han i februar 2011 var kommet til skade med sin ryg, da han forsøgte at forcere en snedrive med en indkøbsvogn. Han fik i den forbindelse et knæk/vrid i venstre side af ryggen.

Den 8.04.11 blev vores medlem henvist af sin læge til fysioterapeut. Behandlingerne blev påbegyndt den 13.04.11. Der er ikke dokumentation for, at henvisningsårsagen er den anmeldte ulykke.

En MR-skanning i januar 2012 viste slidgigt i lænderyggen.

Det er vores opfattelse, at der ikke er dokumenteret årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og generne. Vi har lagt vægt på, at der ikke er dokumentation for, at generne opstod i nær tidsmæssig tilknytning til skaden. Der er således ikke dokumenteret strakssymptomer.

Spørgsmålet, om hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og de aktuelle gener, blev forelagt Arbejdsskadestyrelsen den 29.10.12.

Arbejdsskadestyrelsen vurderer i udtalelsen af 17.01.13, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og generne, og fastsætter méngraden til under 5 %. Ved vurderingen lægger Arbejdsskadestyrelsen særlig vægt på, at der ikke er anført gener fra lænderyggen i tidsmæssig sammenhæng med hændelsen. Det er derfor ikke overvejende sandsynligt, at generne kan tilskrives hændelsen.

Da vi i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 7.10 og 11.20 benytter samme praksis som Arbejdsskadestyrelsen, må vi fastholde, at vi ikke kan indgå i erstatningsspørgsmålet."

Klageren er fremkommet med yderligere bemærkninger i brev af 17/2 2013 til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"Hvad dækker forsikringen
Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
7 Erstatning
7.10 Erstatning ved invaliditet
Hvis sikrede bliver varigt invalideret, betales erstatning med så mange procent af forsikringssummen, som invaliditeten er fastsat til - forsikringssummen for invaliditet er nævnt i policen.

Sikredes invaliditetsprocent fastsættes i lighed med reglerne om varigt men i Lov om forsikring mod følger af arbejdsskade, §18, stk. 1 og 2.

Efter disse regler skal invaliditetsprocenten fastsættes ud fra en medicinsk bedømmelse af de varige ulemper, ulykkestilfældet har medført i den sikredes daglige livsførelse, uden hensyn til dennes specielle erhverv. Den mén-tabel, der benyttes, vises på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside www.ask.dk. Invaliditetsprocenten fastsættes, så snart de endelige følger kan bestemmes - dog senest 2 år efter ulykkestilfældet.

…

7.50 Erstatning vedrørende befordring og behandling

Som følge af et af policen omfattet ulykkestilfælde dækkes:

a) nødvendig befordring fra ulykkesstedet
b) nødvendige udgifter til lægebehandling, behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor, Endvidere dækkes nødvendige udgifter til anden behandling, som er lægeordineret eller lægeanbefalet. Erstatningen ydes indtil sagens afslutning, dog højst 2 år efter ulykkestilfældet, og kan maksimalt andrage kr. 5.951.
   Beløbet er indeksreguleret med basisår 2010.
c) udgifter i forbindelse med attester, erklæringer eller undersøgelser, som skønnes nødvendige for sagens behandling.

Det er under punkt a-c en forudsætning, at sikrede ikke har ret til godtgørelse fra anden side. Udgifter til medicin, forbindinger og lign. dækkes ikke.

…

11.20 Arbejdsskadestyrelsen

Vi benytter samme praksis som Arbejdsskadestyrelsen - Arbejdsskadeforsikringslovens § 18, stk. 1 og 2."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens udtalelse, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og hans gener. Nævnet finder derfor, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning som sket.

6. 83.253

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson