Ankenævnet for Forsikring

919/13

Den 12. juni 2013 blev i sag nr. 83.961:

xxxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xx xxxxxx
xxxx xxxxx

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har tegnet ulykkesforsikring i GF-Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at anerkende et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke foreligger et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Klageren anmeldte den 9/8 2011, at hun i 2010 havde været udsat for et ulykkestilfælde. Af den medfølgende beskrivelse vedrørende hændelsen fremgår:

"**Ulykkestilfælde:**
Under min behandling hos … Fys., kom det frem at mit sygeforløb skyldtes et hårdt slag på mit lænd. Slaget har kunnet forekomme indenfor x-antal måneder op til sygemeldingen. Det har selvfølgelig fået mig til at se tilbage på hvornår, hvordan og hvorledes det er sket.
Konklusionen: At jeg en dag på mit tidligere arbejde, hos … Planteskole, er snublet i det at jeg har skullet hente noget grønt, og falder på det våde/fedtede underlag i planteskolens udendørsareal. Derved pådrager jeg mig et hårdt slag. Den nøjagtige dato husker jeg ikke, men det skete i arbejdstiden, det var om formiddagen og det var i oktober eller november.

- Sygemeldes d. 27-01-2010 pga. stærke smerter i ryg, trækken ned i lænd og ben samt spændingshovedpine.
- Opsagt hos … Planteskole d. 31-06-2010 pga. sygefravær.
- Henvises af egen læge til speciallæge …, hvis første ledige tid var d. 14-05-2010.
- I mellemtiden utallige besøg hos fysioterapeut (… Fys.) med forskellige ukorrekte diagnoser.
- Sendt til mr-scanning af egen læge, Læge …, d. 16-04-2010 ...
- Besøget hos Speciallæge … medførte yderligere en mr-scanning …, d. 27-052010.

- Efter besøget hos Speciallæge … d. 04-10-2010, bliver jeg henvist til fysioterapeut … (… Fys.)
- Besøget ved [fysioterapeut] konkluderer fejlbehandling af de øvrige fysioterapeuter. [Fysioterapeutens] diagnose: 'Funktionsdiagnostisk er der tale om et udtalt neuroarticulært og neuromuskulært dysfunktionssyndrom.' (Se bilag).
- [Fysioterapeutens] behandler problemet og der ses/mærkes tydelige forandringer mod det positive. [Fysioterapeuten] mener at raskmeldelse vil finde sted efter ca. 6 mdr. behandling og specielle øvelser.
- D. 01-05-2011: raskmelding, i det omfang at der startes stille ud med 25 timer, samt mulighed for sygedage, specielle øvelser samt jævnlige besøg hos [fysioterapeut] til behandling fortsætter.
- D. 04-07-2011: Godkendes § 56-aftale af … Kommune, med grundlag i kronisk dårlig ryg, som vil vare livet igennem.

Nu:
Status er, at jeg er i arbejde hos … [blomsterhandler], i en 25 timers deltidsstilling. Jeg har haft sygedage pga. smerter i ryg. Jeg går fortsat til fysioterapeut, laver mine øvelser hjemme - begge dele noget jeg skal fortsætte med resten af livet. Jeg mærker dagligt smerte i min ryg, som fortsat vil begrænse mig i hverdagen på trods af at jeg nu har trænet min krop op til at aflaste mit lænd."

Selskabet modtog i forbindelse med sagens behandling desuden klagerens journal fra egen læge og enkelte kommunale oplysninger. Af lægejournalen fremgår:

"05 09 2011 Continuation …
L02 Sympt/klage fra ryg
R05 Hoste
Laver anmeldelse på arbejdsulykke som er sket omkring 1. oktober 2009, hos … planteskole. Hun falder og lander på ryggen."

Ved brev af 28/11 2011 afviste selskabet at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke var tale om et ulykkestilfælde.

I forlængelse af selskabets afslag fremsendte klageren en udtalelse fra sin fysioterapeut. Desuden anførte hun i brevet til selskabet:

"Har efter samtale med min advokat og andre forsikringsselskaber fundet ud af, at min egen ulykkesforsikring reelt set skal dække skaden også selvom det skyldes et fald på min tidligere arbejdsplads - hvorfor er man ellers heltids ulykke forsikret? hvis ens forsikring ikke dækker når skaden sker, så er de penge jeg indbetaler efter min mening uden grund, når hjælpen ikke er der når man får brug for den."

Af udtalelsen fra fysioterapeuten fremgår bl.a.:

"Konklusion/vurdering. Der er tale om et 'veletableret' neuroarticulært og neuromuskulært dysfunktionssyndrom.

Der har været en rimelig behandlingsmæssig progression af tilstanden. [Klageren] er blevet begrænset arbejdsdygtig, hvilket her og nu er betinget af, at [klageren] ind imellem bliver fysioterapeutisk reponeret, idet de mere eller mindre kompensatoriske forstyrrelser over tid 'oparbejder' deres egen dysfunktionelle 'tilstand' resp. symptomatologi. Tilstanden har en vis grad af dysfunktionel kronicitet i sig, hvilket betyder, at behandlingen her og nu primært er rettet mod de kompensatoriske forhold resp. dysfunktioner."

Da udtalelsen og brevet ikke gav selskabet anledning til at ændre sin afgørelse, har klageren indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Af klageskemaet dateret den 6/2 2013 fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Efter et fald på mit daværende job (arbejdsplads) og efter længerevarende sygemelding og mange undersøgelser finder fysioterapeut … frem til følgende diagnose: Posttraumatiske lumbodelvine dysfunktioner med ledsagende kompensatoriske secundære dysfunktioner efter uheld. Når jeg bliver løbende behandlet, er mine gener lette/middel alt efter belastning. Hvis ikke jeg behandles jævnligt middel/svær.
Alt hvad der indebærer løft og andet hårdt arbejde er udelukket og dette er kronisk.
Jeg har tidligere døjet med rygproblemer, og dette var intet med nuværende problemer at gøre. Dette kan [fysioterapeuten] bekræfte. Jeg vil gerne have forsikringen til at kontakte [fysioterapeuten] for at forklaring, men dette er ikke sket.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Deres anerkendelse af at der sker en ulykke og papir på at dette gør at jeg er begrænset i mit liv fremover. Jeg er stillet i udsigt at jeg ikke vil kunne klare 37 timers job resten af mit arbejdsliv - Den dag dette sker er det vigtigt for mig at have papir på at min ulykke er blevet anerkendt."

Selskabet har i svarbrev af 22/2 2013 til nævnet anført:

"[Klageren] anmelder ved skadeanmeldelse 12.08.2011, at hun under behandling hos fysioterapeut … ved … Fysioterapi fik oplyst, at hendes sygeforløb skyldtes et hårdt slag på lænden, som skulle være sket inden for nogle måneder.

[Klageren] så derefter tilbage på, hvornår hun kunne have været ude for et sådan slag.

Herefter konkluderede [klageren], at hun ved et fald på vådt/fedtet underlag på hendes arbejdsplads … Planteskole, pådrog sig et hårdt slag.

Hun oplyste, at hun ikke huskede datoen på hvornår faldet skete, men at det var en formiddag i enten oktober eller november 2009.

[Klageren] oplyste også ved anmeldelsen, at hun blev sygemeldt 27.01.2010 og at hun blev opsagt fra … Planteskole den 31.06.2010 pga. sygefravær. Samtidig blev det oplyst i skadeanmeldelsen, at skaden ikke var anmeldt til arbejdsgivers lovpligtige arbejdsskadeforsikring.

For vurdering af sagen skrev selskabet til [klagerens] egen læge og bad om at få tilsendt journalkopi tilbage fra 01.01.2003.

Vi modtog herefter journalkopi, hvor ældste notat er fra den 29.01.2010.

Vores lægekonsulent gennemgik journalen og konstaterede, at der ingen steder i hele den fremsendte journal står noteret noget om det anmeldte traume/fald.

I speciallægeepikrise af 14.05.2010 står der, at [klageren] har haft smerter i lænden, siden september 2009 hvor hun startede arbejde på planteskole.

Ved årsagssammenhæng mellem gener og en hændelse vil der være:

- Symptomer straks efter traumet
- Kontakt til læge kort tid efter traumet med oplysninger om traumet og relevant behandling
- Traumets karakter skal være egnet til at kunne medføre et varigt mén.

Der var tilsyneladende ikke behov for lægehjælp, som følge af faldet på skadetidspunktet eller i tiden derefter, idet der overhovedet ingen notater er i journalen om faldet.

Samtidig er der angiveligt intet anmeldt til arbejdsskadeforsikringen, på trods af, at [klageren] 3-4 måneder efter faldet, sygemeldes fra arbejdet og 5 måneder senere fyres pga. sygefravær.

På baggrund af ovennævnte måtte vi, ved vores brev af 28.11.2011, afvise sagen, idet [klageren] ikke har en påviselig beskadigelse af legemet som følge af en ulykke.

Det var vores vurdering, at de anmeldte gener fra lænden ikke kan skyldes det fald som beskrives, at være sket på hendes arbejdsplads oktober/november 2009.

Til slut i vores brev af 28.11.2011 tilbød vi [klageren], at få sagen vurderet hos Arbejdsskadestyrelsen hvis hun ikke kunne anerkende afgørelsen. Vi bad hende kontakte os, hvis hun ønskede at benytte denne mulighed.

[Klageren] sendte herefter brev af 12.11.2012 med redegørelse/udtalelse fra fysioterapeut ...

Sagen blev på ny forelagt for vores lægekonsulent og da de nye oplysninger ikke bragte ændring i vurderingen af sagen, måtte vi den 29.01.2013 fastholde afgørelsen."

Selskabets brev har givet klageren anledning til at fremkomme med følgende kommentarer i brev af 28/2 2013:

"Jeg får ved min fysioterapeut … at vide at mit sygeforløb, 'smerter i lænden' skyldes et hårdt slag. Han beder mig om at tænke tilbage på, om jeg har været ude for et uheld og jeg kommer i tanke om at det eneste der kan skyldes dette, var da jeg faldt ude på min daværende Arbejdsplads, … planteskole. At jeg først vælger og søge læge senere, skyldes at mine smerter først tiltog efter nogle måneder, og så at jeg ikke har været klar over at man skal gå til sin læge hver gang man falder. Jeg var slet ikke klar over hvor meget sådan en fald kunne betyde/ødelægge. Det var først da jeg ikke længere kunne klare mig igennem en arbejdsdag, at jeg valgte og kontakte min læge. Jeg meldte sidenhen sagen til arbejdsskadestyrelsen, men da der ikke er vidner som har set uheldet og heller ikke husker at jeg samme dag går ind og fortæller at jeg er faldet og af den grund er smurt ind i jord ved mit lænd, kan de hos arbejdsskadestyrelsen ikke hjælpe mig. D. 5/9 2011, sender min læge en anmeldelse af sted

med hans underskrift på at der rent faktisk er tale om en ulykke. Derudover kan [fysioterapeuten] fortælle at denne type skade kun forekommer ved slag/fald.

Kommentar til punktet: 'Ved årsagssammenhæng mellem gener og en hændelse vil der være'

'Traumets karakter skal være egnet til at kunne medføre et varigt men': Lige dette punkt opfylder jeg da, jeg er kun i arbejde i dag da min stædighed siger mig at det absolut ikke hjælper og sidde derhjemme. Jeg er i samarbejde med min fysioterapeut kommet frem til, at jeg grundet min diagnose og den dårlige ryg, bliver nødt til at indse at jeg skal undersøge mulighederne for omskoling så jeg kan få mest ud af mit resterende arbejds-/privatliv. Jeg er begrænset i min dagligdag og døjer med smerter hele tiden, som kun bliver holdt nede ved at jeg er til fysioterapeut. Jeg ønsker stadig at der vil blive taget kontakt til min Fysioterapeut … for at hente yderligere forklaring og ved at han også håber dette kommer til og finde sted.

'Symptomer straks efter traumet': Denne type skade viser sig ikke straks, for så havde jeg selvfølgelig kontaktet min læge noget før."

Her til har selskabet i brev af 21/3 2013 til nævnet anført:

"Klager skriver sidst i brevet: 'denne type skade viser sig ikke straks, for så havde jeg selvfølgelig kontaktet min læge noget før.'

Hertil vil vi gerne tilføje, at vi er uenige med klager, idet vi fortsat mener at der på grundlag af de lægelige akter ikke er årsagssammenhæng.

Samtidig vil vi opfordre klager til at hæve sagen i Ankenævnet og få sagen vurderet i Arbejdsskadestyrelsen, som vi mener er den rigtige instans til vurdering af uenigheden i aktuelle sag."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**4. Hvilke skader er dækket**
40 Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af legemet til følge."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun har været udsat for et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, eller at der i givet fald er årsagssammenhæng mellem det beskrevne fald og klagerens rygsmerter. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

6. 83.961

Herefter

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Carsten Sennels