Ankenævnet for Forsikring

942/936/933/14-5

Den 10. juni 2014 blev i sag nr. 84.477:

xxxxxx xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

Danske Forsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Danske Forsikring. Han klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren anmeldte den 11/3 2013, at han havde pådraget sig en diskusprolaps som følge af et fald den 23/2 2013. Selskabet afviser dækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens lidelse.

Af lægevagtsnotat på skadedagen fremgår bl.a.:

"…**23-02-2013 10:38**
Visitationsnotat
Opgave nummer = 427052620
rygsmerter og ned i venstre ben og ned i foden, har ligget med is og taget ibuprofen. Aldrig haft det så slemt tidligere, var ved
kiropraktor i december. Kan end ikke ligge ned. Handling: Visitation med recept Recept oprettet med følgende præparater:
Navn: Morfin "DAK"
…
**** LÆGEVAGTSNOTAT ** 23 02 2013 kl: 21:38**
Kan ingen stder være for smerter; se tidl.
Besøg til vurdering.
…
17:38…

Besøgsnotat
a.s.a Har ondt i lænderyghgen lavt med pos doorbell med
smerteprojektion ned bag i venstre låt"r læg og ud under foden
, ej nedsat sensiubilitet, normal kraft, nedsat venstyresidig

patellarrefleks, der er pos abnorm lasegue for 200 gr. elevation af det strakte venstre ben samme smerteudbredning som doorbell, der er normal sensibilitet i ridebukse området, normal tonus ved rektaleksploration. Er max øm para»vertebralt for 5, der lægges xylocainblokade i.m her lml . Instruks i obs og genhnevendelse søger egen læge mandag mhp vurdering af indik. for Mr skaning af col lumbalis saamt yderliugere…"

Af klagerens patientjournal fremgår det den 25/2 2013 bl.a.:

"**TP: Continuation Diagnose: …**
Henv. til Rtg. …
2 døgn med akutte smerter ned i ve. UE, radiation ud i ve. tå. Der er intet traume eller forløftning. Der er normal sensibilitet, ingen akutte sphinetersymptomer, normal plantar, fleksion. ekstension på begge fødder.
Bedes modtaget til MR-scanning, har ingen implantater af metal i kroppen. Har tidligere fået foretaget MR-scanning.
Vi anmoder om, at pt modtages hurtigst muligt til MR-scanning."

I hospitalsjournal har speciallæge i ortopædkirurgi den 11/3 2013 bl.a. anført:

"Patienten kommer til svar på MR-skanningen og videre plan.
Patienten har en stor prolaps på L4/L5-niveau på venstre side. Der er god overensstemmelse mellem patientens gener og MR-skanningen. Umiddelbart kunne patienten være kandidat til operativ behandling. Imidlertid er anamnesen så kort, ca. 2 uger, så almindelig konservativ behandling iværksættes i første omgang. Det vil sige, at han skal aflaste, dog med den begrænsning, at skulle der komme problemer med vandladning eller afføring, må han søge akut lægehjælp. Hans kraftnedsættelse må heller ikke progrediere, men skulle gerne langsomt blive bedre og det skal han lægge mærke til. Hvis det går efter planen og patientens gener er aftaget langsomt over de næste 6-8 uger, da kan han afsluttes. Ellers må tilrådes operativ behandling."

I skadeanmeldelsen af 11/3 2013 har klageren bl.a. anført:

"Hvilken skade er der sket, og hvordan skete den?
Da jeg stod op snublede jeg og lavede et vrid i ryggen. Det medførte kraftige smerter, og der er så efterfølgende blevet konstateret en diskusprolaps i nederste del af ryggen.
Jeg har stadig smerter og ingen følelse i 1/2 v. forfod + hæl + side af v. underben."

Klageren blev opereret den 8/5 2013. I hospitalsjournalen fremgår det herom bl.a.:

"DM511D Prolapsus disci intervert lumbalis IV/V med radiculopati

KABC16 Mikrokirurgisk fjernelse af lumbal diskusprolaps
…
I universel anæstesi suppleret med lokal anæstesi gøres

mikrokirurgisk fjernelse af lumbal diskusprolaps.
…
PLAN
Mobiliseres når tilstanden tillader det.

Suturfjernelse 7.-10. dag.
Der vil blive tilbudt fysioterapi."

Klageren indbragte derpå sagen for nævnet. I klageskemaet dateret den 17/5 2013 har han bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag
D. 23 februar kl. 05, skulle jeg vække min søn der skulle op på arbejde. Jeg snublede i et skind der ligger på vores gulv, og fik efterfølgende konstateret en svær diskusprolaps.
Jeg mistede følelsen på ydersiden af venstre underben, samt følelsen i tæer og hæl på venstre fod, samt fik besvær med at bøje foden.
Jeg blev scannet d. 4. marts, og lægen mente i sin bedømmelse d. 11. marts, at det var bedst at vente ca. 10 uger for at se om der skete bedring.
Som tiden gik blev det dog værre,
D. 6 maj var jeg til kontrol og blev her rådet til en øjeblikkelig operation, da der var tydelige forværringer, som man håbede kunne afhjælpes af en operation.
Jeg er nu p.t sygemeldt, og skal gå til optræning, og har fået at vide at jeg sandsynligvis ikke genvinder den fulde førlighed igen
Men det kan kun tiden vise

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg mener at være dækket af min forsikring for
- syge-dagpenge, jeg er blevet selvstændig d. 1. april, og min forsikring dækker ikke en hændelse før denne dato.
- svie og smerte
- méngrad erstatning
- evt. tab af erhvervsevne

Selskabet vil ikke dække noget, og er i tvivl om jeg er dækket af denne diskosprolaps.
Dette er jeg fuldstændig uenig i, for hvad skal man med en ulykkesforsikring, hvis den ikke dækker en ulykke.
Med hensyn til om man overhovedet vil dække, så er det jo en pludselig udefra kommende påvirkning, der gør at jeg får denne prolaps.
Hvis jeg havde siddet i en bil der kørte galt, havde der forhåbentlig ikke været tvivl."

Selskabet har i brev af 11/6 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Således er forløbet I sagen**
Den 11. marts 2013 modtager vi en skadeanmeldelse, hvori det er beskrevet, at [klageren] er faldet i sit soveværelse og fik et vrid i ryggen. Der er efterfølgende blevet konstateret en diskusprolaps. Vi sender en samtykkeerklæring til [klageren for at fuldt overblik over hændelsen og hans rygproblemer.

Vi indhenter oplysninger fra [hospital] og hans egen læge til vores vurdering.

I mellemtiden får vi henvendelser fra kunden, han ønsker dækning for sygedage, tabt arbejdsfortjeneste, svie & smerte og dækning for varige mén. Vi meddeler ham, at ulykkesforsikringen ikke indeholder dækning for sygedage, tabt arbejdsfortjeneste og svie & smerte. Dækningen for varigt mén er vi ved at undersøge, hvorfor vi vil vende tilbage til ham.

Kunden er ikke tilfreds med vores afvisning af disse ydelser. Han ønsker oplysninger om klagemuligheder og benyttelse af sin retshjælpsdækning, hvilket han via email får rådgivning til. Desuden sender vi en ny forsikringspolice og forsikringsvilkår til ulykkesforsikringen.

Inden vi når at få besvaret kunden omkring vores vurdering af de lægelige oplysninger, modtager vi et klageskema fra Ankenævnet.

Vi skriver til kunden den 24. maj 2013, at vi ikke kan dække hans diskusprolaps, idet der ikke er lægelig dokumentation for hans traume. Der er beskrevet en konsultation i de lægelige oplysninger, der er foretaget 2 dage efter uheldet. Her skriver lægen direkte, at der ikke er traume eller forløftning som årsag til symptomerne.
Derfor har vi meddelt kunden, at vi ikke kan dække hans prolaps, idet der ikke er lægelig dokumentation for, at hans diskusprolaps er opstået som følge af et fald. Vi henviser også til, at der skal være årsagssammenhæng mellem et ulykkestilfælde og nuværende symptomer for at opnå dækning. Endvidere er det et krav, at hændelsen er egnet til at udløse en diskusprolaps.

Disse betingelser mener vi ikke, at de er opfyldt, og derfor kan vi ikke tilbyde dækning via ulykkesforsikringen.

Kunden klager over vores afgørelse. Vi skriver til ham, at sagen nu er overgået til behandling i Ankenævnet, og selvom afgørelsen på hans skadesag er meddelt ham efter modtagelsen af klageskemaet, vil dette indgå i vores svar til Ankenævnet.

Efterfølgende har jeg fået en udtalelse fra kundens læge og email fra kunden med samme oplysninger. Oplysningerne indeholder en udtalelse omkring hans rygskade. Det giver ikke anledning til ændring af vores afgørelse, idet vi lægger vægt på journalmaterialet, som er lavet i forløbet umiddelbart efter, at symptomerne er opstået.

Vi fastholder vores afgørelse
Efter modtagelse af klageskemaet er sagens akter gennemgået igen. Kunden anmelder et fald, som medfører en diskusprolaps. I henhold til de lægelige oplysninger er dette ikke nævnt i journalerne. Tværtimod står det direkte, at 2 dage efter hans fald er han ved lægen, og der ikke er tale om traume eller forløftning.

Da uheldet ikke er nævnt i de lægelige oplysninger, er der ikke dokumentation for, at diskusprolapsen skulle være en følge efter et fald. Det fremgår i stedet for, at smerterne er opstået akut og uden nogen form for uheld eller anden usædvanlig hændelse.

Kunden klager desuden over, at han ikke kan opnå dækning for sygedag penge, svie & smerte og tabt erhvervsfortjeneste. Der er ikke mulighed for at opnå dette via en ulykkesforsikring. Vi har sendt en ny police og forsikringsvilkår til kunden, så han kan se, hvad forsikringen indeholder.

På baggrund af ovenstående ønsker vi at fastholde vores vurdering i sagen."

I erklæring af 3/6 2013 har klagerens praktiserende læge bl.a. anført:

"I forbindelse med ovennævnte patients rygskade. Det bekræftes hermed at patienten aldrig har været rygsyg, ej heller har haft tungt rygbelastende arbejde forud for aktuelle skade. Patienten fik sin rygskade da han snublede efter at være stået ud af sin senge, februar måned 2013."

I journal af 18/6 2013 fra speciallæge i neurokirurgi fremgår bl.a.:

"**17-06-2013 samtale …**
Kommer til samtale omkring hans forløb.
Vi har gennemgået sygehistorien, og han har aldrig tidligere haft rygsmerter, før han den 23.02.2013 klokken 05.00 om morgenen står ud af sin seng for at vække sønnen. Han snubler på vejen ind til sønnen og får lændesmerter. Efterfølgende har sygehistorien været som beskrevet."

I erklæring af 3/7 2013 fra klagerens praktiserende læge hedder det bl.a.:

"Jeg vil lige understrege at rygsmerter opstod, idet han netop var stået ud af sin seng og snublede i et skind der bruges som tæppe på gulvet.
Håber dette er med til at præcisere skadesmekanismen."

I mail af 21/5 2014 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg kan til min sag tilføje, at jeg siden operationen, maj 2013, daglig har kraftige smerter, og har måtte tage forskellige smertestillende medicin (Dolol, Dolol Retard uno, Seractiv, Ibrufen, Panodil, Klorzaxzon m.m.) for at få min hverdag som selvstændig til at fungere.
Jeg har desuden fået foretaget en ny scanning, og har d. 7. maj været til konsultation på …hospital, ved overlæge …, for at finde ud af hvad der er galt, og om man kunne stoppe smerterne. Der blev konsultationen konstateret at der vår små prolapser, men at det ville være forbundet med for stor risiko at opererer.

Der er således ingen mulighed for at stoppe smerterne, og jeg er nu af egen læge blevet henvist til en smerteklinik. De daglige smerter, samt følesløsheden i venstre underben og hele venstre forfod, gør at det er svært som selvstændig at få mit arbejdet til at hænge sammen, da der er flere ting jeg pludselig ikke kan uden at vælte eller få så kraftige smerter efterfølgende at jeg må ligge ned.
Jeg har været nødsaget til at leje mandskab ind til at udfører de arbejdsopgaver, jeg normalt selv har kunnet udføre, hvilket har lagt et stort pres på rentabiliteten af mit firma."

Af Arbejdsskadestyrelsens vejledning om anerkendelse af ulykker fremgår bl.a.:

3.1.2.1.6: Løft og håndtering
Rene optimale løft kan normalt ikke anses for at forårsage diskusprolaps i lænden. Efter vores praksis er det dog sandsynligt, at et optimalt løft på 35-40 kg kan være årsag til en diskusprolaps i lænden.
Hvis løftet ikke er foregået optimalt, men eksempelvis over lang rækkeafstand ud fra kroppen, er udført med vrid i ryggen eller under akavede forhold i øvrigt, kan det tale for en årsagssammenhæng ved løft af byrder, der vejer mindre end 35-40 kg. Jo flere af disse belastningsfaktorer, der har været til stede, jo mindre byrde vil kunne føre til en diskusprolaps. Normalt vil vi ikke anerkende prolapser, der er opstået efter løft under omkring 10 kg, selvom der har været flere belastningsfaktorer til stede i kombination. Da vil byrden være for lille til, at det kan sandsynliggøres, at der er årsagssammenhæng, uanset flere belastningsfaktorer.

6. 84.477

Her følger en liste over udgangspunkter i vores praksis i forhold til med hvilken grad af sandsynlighed en prolaps i lænden kan anses for opstået som følge af en række hændelser:

	Usandsynligt	Lidt sandsynligt	Sandsynligt	Meget sandsynligt
Almindelig bevægelse i lænden uden byrde (egenbevægelse)	X			
Akavet bevægelse i lænden uden byrde (egenbevægelse)		X		
Vrid i lænden uden byrde (egenbevægelse - eks. 19d)	X			
Pludselig bevægelse I lænden uden byrde		X		
Akavet løft af byrde på mindre end 20 kg med vrid i lænden og med lang rækkeafstand		X		
Pludselig vrid i lænden uden byrde for at undgå at blive ramt af maskindel eller lign. (eks. 12a)			X	
Akavet løft af byrde på 20-35 kg med vrid i lænden og med lang rækkeafstand			X	
Optimalt løft af byrde på 35-40 kg			X	
Akavet løft af byrde på 35-40 kg med vrid i lænden og med lang rækkeafstand				X
Spring fra ca. **1** meter med tunge byrder i hænderne (eks. 29b)				X
Påkørt af køretøj — ramt direkte på lænden (eks. 10)				X

Det skal understreges, at dette kun er udgangspunkter, da der i hver sag vil blive foretaget en konkret og individuel vurdering af årsagssammenhængen…"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**14. Hvilke skader dækker forsikringen?**
A Direkte følger af et ulykkestilfælde

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.
   Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Se dog punkt 14 B5 og 14 C.
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren den 11/3 2013 anmeldte, at han den 23/2 2013 var faldet i sit hjem og vredet ryggen. Han har efterfølgende fået konstateret en diskusprolaps i den nederste del af ryggen.

7. 84.477

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke godtgjort, at forsikredes ryggener er fremkaldt af et ulykkestilfælde, således som dette er defineret i forsikringsbetingelserne. Nævnet har ved sin afgørelse blandt andet lagt vægt på, at det ikke af vagtlægenotaterne fra skadedagen den 23/2 2013 fremgår, at klagerens smerter skyldes fald, at klagerens praktiserende læge den 25/2 2013 i patientjournalen anførte, at der ikke var traume eller forløftning, og at det i henhold til Arbejdsskadestyrelsens vejledning om anerkendelse af ulykker ikke er sandsynligt, at et fald, som det klageren har beskrevet i skadeanmeldelsen af 11/3 2013, kan forårsage en diskusprolaps i lænden.

I attesterne fra klagerens praktiserende læge af 3/6 2013 og 3/7 2013 samt journalen fra speciallæge i neurokirurgi af 18/6 2013 oplyses det, at klageren aldrig tidligere har haft rygsmerter, før han den 23/2 2013 faldt i sit hjem. Henset til, at disse oplysninger først er fremkommet efter, at selskabet har afvist dækning, finder nævnet det betænkeligt at tillægge disse oplysninger afgørende betydning for sagens udfald. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet som sket har afvist at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels