Ankenævnet for Forsikring

Den 6. oktober 2014 blev i sag nr. 85707:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

AP Skadesforsikring, Aktieselskab
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

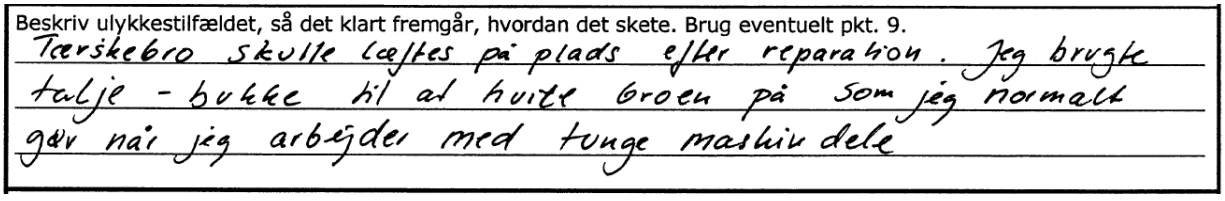
Forsikringstageren har gruppeulykkesforsikring i AP Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist forsikringsdækning i anledning af et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist forsikringsdækning med henvisning til:

- manglende årsagssammenhæng,
- at méngraden ikke er 25 % eller derover,
- at hændelsen ikke er omfattet af betingelsernes definition af en ulykke, og
- klagerens forudbestående ryglidelser.

Klageren har anmeldt, at han den 10/4 2012 var udsat for et ulykkestilfælde, da han på sit arbejde skulle løfte en tung maskindel på plads efter reparation. Klageren fik siden konstateret to diskusprolapser i ryggen.

Af skadeanmeldelsen af 4/2 2013 fremgår følgende:


Beskriv ulykkestilfældet, så det klart fremgår, hvordan det skete. Brug eventuelt pkt. 9.
Tværskebro skulle løftes på plads efter reparation. Jeg brugte
talje - bukke til at holde Groen på som jeg normalt
gør når jeg arbejder med tunge maskin dele

2. 85707

4. Beskadigelsen

Hvilken legemsdel blev ramt, og hvori bestod beskadigelsen? Ved i min lænd - discoprolaps til følge.

Hvornår skete første lægebehandling? Dato_____ Hvor skete det? ☐ Hos læge ☐ på sygehus

Navn og adresse på læge/sygehus_____

5. Oplysninger om tidligere skader eller sygdom

Var du fuldstændig rask, da ulykkestilfældet skete? ☒ Ja ☐ Nej

Har du tidligere haft skader eller sygdom på samme legemsdel? ☐ Ja ☒ Nej

Hvis ja, hvornår skete det? ikke i den nederste del af (lænden) ryg før. Med højre oppe på ryggen.

Selskabet har i brev af 13/2 2014 til nævnet bl.a. anført følgende:

”AP Skade finder ikke, at ovenstående er et dækningsberettiget ulykkestilfælde i henhold til forsikringsbetingelserne:

1. Da der ikke er fremsendt nogen form for dokumentation, der underbygger, at klagers diskusprolaps er udløst af et forløftningstraume d. 10. april 2012 (eller anden dato).
2. Da der ikke er tale om et mén på 25 % eller derover.
3. Da der ikke er tale om en ulykke, som omfattet af ulykkesdefinitionen, jf. forsikringsbetingelsernes § 18, stk. 2. Således er betingelserne om årsagssammenhæng og *'udefra kommende indvirkning'* ikke opfyldt.
4. Da klager allerede siden efteråret 2011 har haft rygsmerter og været i behandling herfor (svt. L4/L5).

Ad. 1. Dokumentation
Klager har ikke søgt læge eller lign. umiddelbart i forbindelse med traume d. 10. april 2012. Der er ingen dokumentation, der sandsynliggør, at der er sket et ulykkestilfælde, eller at diskusprolaps er udløst af en ulykke d. 10. april 2012 (eller anden dato).

Der er således ingen lægelig dokumentation, politirapport eller andet, der beskriver et ulykkestilfælde, eller underbygger et traume d. 10. april 2012. Tværtimod synes rygproblematikken at være startet i efteråret 2011 med forværring ultimo marts primo april 2012.

Ad. 2. Méngraden
Det er en forudsætning for dækning, at et ulykkestilfælde, som beskrevet i forsikringsbetingelsernes § 18 giver et men på 25 % eller derover. Selskabet tager ved vurderingen udgangspunkt i Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

Der foreligger inden dokumentation, som berettiger til en méngrad på 25 % eller derover. Selskabet fastholder dermed, at klager ikke har dokumenteret en méngrad på 25 % eller derover.

Ad 3. Ulykkesdefinitionen
Ved ulykkestilfælde forstås iflg. forsikringsbetingelsernes § 18, en tilfældig af forsikredes vilje uafhængig pludselig udefra kommende indvirkning på legemet med en varig og påviselig skade af dette til følge.

Der ses ikke, at der i det af klager beskrevne tilfælde d. 10. april 2012, er tale om en *udefra kommende indvirkning.*

Løfte- og vridskader er behandlet i teorien. Bl.a. fremgår følgende af Dansk Forsikringsret 9. udgave af Henning Jønsson og Lisbeth Kjærgaard s. 1056f:
'Som udgangspunkt anses løfteskader ikke for at være ulykkestilfælde. Forsikrede løfter - eller prøver at løfte - en byrde, men hans krop protesterer med forskellige former for skade til følge. Skaderne afvises ofte med begrundelsen, at skaden ikke skyldes noget udefrakommende. [...] Lige hvad angår løfteskader, har Jørgen Nørgaard i sin gennemgang af dommen U 1993 226 HD i U 1993B.220 meget rammende - om en løfteskade overgået en industrilakerer, der ved løftet pådrog sig en diskusprolaps - udtalt: '... det gik ikke galt for ...(industrilakeren) fordi noget udefra 'slog til', men det gik galt fordi ... (industrilakeren) ikke selv slog til.'

Som det fremgår af skadesanmeldelsen: *'Tærskebro skulle løftes på plads efter reparation. Jeg brugte talje - bukke til at hvile broen på som jeg normalt gør når jeg arbejder med tunge maskindele.'* Der er dermed ikke indikation for, at noget er gået galt under løftet; der har ikke været omstændigheder, hvor klager var presset eller ude af stand til at vurdere vægt eller koordinere sine bevægelser, som der eksempelvis kan være i 'redningssituationer'. Der er dermed heller ikke indikation for at anerkende tilfældet som udefra kommende.

Der kan fra praksis henvises til U 1993.226H, U.1998.881H, U.2006.1776H, AKF 83.433, AKF 81.690, AKF 79.460 samt en lang række andre afgørelser.

AP Pension finder det derudover tvivlsomt, om der med den konstaterede diskusprolaps er tale om en følge af den af klager beskrevne hændelse d. 10. april 2012. Der er ikke i den foreliggende lægelige dokumentation klar dokumentation for årsagssammenhæng.

Tværtimod fremgår det, at klager har søgt behandling for rygsmerter siden efteråret 2011. Og ved lægeundersøgelse d. 6. februar 2012 konstateres: *'Obj. ++ ømhed ved facetleddet i L4-5'*. Ved senere undersøgelser konstateres diskusprolaps, idet *'MR-scanning af columna lumbalis fra den 24.04.2012 viser højresidig reces- prolaps L4/L5'.* Det er således tvivlsomt, om der er tale om den fornødne årsagssammenhæng, jf. ulykkesdefinitionen er til stede, idet den lægelige dokumentation viser, at klager i ca. et halvt år forud for d. 10. april 2012 har været i behandling for ryggener netop det sted, hvor diskusprolapsen er påvist.

Selskabet finder endvidere ikke, at den af klager beskrevne hændelse i sig selv har udløst diskusprolaps.

AP Pension finder dermed ikke, at ulykkesdefinitionen er opfyldt, da der ikke er tale om en udefra kommende indvirkning, og da der ikke er dokumentation for årsagssammenhæng. Fra praksis omkring årsagssammenhæng kan bl.a. henvises til AKF 84.370, AKF 84.527 og AKF 83.959.

Ad. 4. Dækningsbegrænsninger — forudbestående lidelse:
Dersom Ankenævnet for Forsikring finder, at klager har dokumenteret et ulykkestilfælde som beskrevet i forsikringsbetingelsernes § 18 og har dokumenteret en méngrad på 25 % eller derover, skal selskabet gøre dækningsbegrænsningerne i forsikringsbetingelsernes § 23 gældende.

Selskabet finder, at der er tale om et mén, der bestod før den beskrevne hændelse d. 10. april 2012. Der henvises i den forbindelse til de under ad. 3 anførte samt til Bilag ... På bag-

grund heraf finder selskabet at kunne afvise dækning i henhold til forsikringsbetingelsernes § 23, stk. 2.

Dersom Ankenævnet for Forsikring ikke finder, at der er tale om et mén, der bestod forud for d. 10. april 2012, skal selskabet gøre gældende, at der er tale om sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved ulykkestilfældet. Der henvises tilsvarende til Bilag … og oplysningerne om, at klager allerede havde dokumenterede rygproblemer svarende til L4 og L5 forud for d. 10. april 2012, og at hændelsen alene har forværret en allerede bestående sygdom/latent sygdomsanlæg. Således finder selskabet at kunne afvise dækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 23, stk. 3, b.

Konklusion
AP Skade fastholder på ovenstående baggrund, at klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget og gældende ret. AP Pension finder ikke, at klager opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved ulykke, idet udbetalingskriteriet, herunder méngrad og ulykkesdefinition ikke ses at være opfyldt.

Dersom Ankenævnet for Forsikring alligevel finder, at udbetalingskriteriet er opfyldt, skal AP Skade subsidiært gøre dækningsbegrænsningerne i forsikringsbetingelsernes § 23 gældende.

På denne baggrund fastholder AP Skade afslag på udbetaling."

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a. følgende:

"6/2 2012 [egen læge]
Rygsmerter 4 mdr - har været hos kiropraktor mange gange, sidst 4/1. Arbejder med mange tunge løft. Obj.: ++ ømhed ved facetleddet i L4-5 dxt >fysioterapeut
…

17/4 2012 [egen læge]
Lænderygproblematik siden oktober, primært kiropraktorbeh. x 17 uden effekt. Efterfølgende vurderet hos læge og henvist til fys. Fået stræk og øvelsesbeh. Synes smerterne forværret de seneste par dage med smerter højre balle strålende frem på højre lårs forside. Ingen kraftnedsættelse i ben, men fornemmelse af 'lidt slaphed'. Ingen føleforstyrrelser, ingen vandladnings eller aff. problemer.

Obj: fikseret i ryggen med affladet lænd, obs. let venstre convex-thoracal kyfose, lige bækkenstand, FGA 40. Trendelenburf negativ. Tågang og hælgang normal. Afsvækket højre patellarrefleks, i øvrigt ingen perifer neurologi. Ømhed lat. og fortil på højre lår, ingen hævelse, ingen palp.forandringer.

Muligvis forløftningstraume for et par uger siden ifølge fys. Fremprovokeret lille prolaps/protrusion?

Anbefales fortsat fys. beh, henvises samtidig til vurdering i rygamb., reumatologisk afd. med henblik på afklaring lumbal discusprolaps / protrusion.
…

23/4 2012 [epikrise sygehus]
AKTUELLE:

Har af og til haft lumbago gennem årene. Nu siden oktober 2011 vedvarende lumbago. Kiropraktorbehandlet uden effekt. Efterfølgende fysioterapi uden effekt.

Nu de sidste 3 uger udstråling ned til højre balle samt ydersiden/forsiden af højre lår, og den sidste uges tid også sensibilitetsnedsættelse distalt fra knæet på forsiden af knæet. Desuden den sidste uges tid besvær med at styre benet samt lettere vandladningsbesvær i form af efterdryp. Ingen problemer med afføring.

Egen læge har undersøgt pt. i dag og finder svækket patellarrefleks samt nedsat sensibilitet i ridebukseområdet på højre side, dog normal sphinctertonus. Desuden ændret sensibilitet i hele højre underben.

De ovennævnte neurologiske symptomer er nytilkomne i forhold til undersøgelse for en uge siden. Egen læge har konfereret pt. telefonisk med neurokirurgerne, som ønsker vurdering hos os og vil ikke have pt. i første omgang.
…

26/4 2012 [epikrise sygehus]
54-årig mand, indlægges akut via egen læge på grund af mistanke om højresidig lumbal discusprolaps med 3 uger varende lændesmerter og nytilkommen parese samt lettere vandladningsbesvær i en uges tid. Ingen cauda equina-symptomer.

Ved indlæggelsen smertepåvirket. Halter på højre ben ved gang. Neurologisk findes der nedsat sensibilitet på forsiden af højre crus. Der er manglende højresidig patellarrefleks - samt nedsat muskelstyrke grad 4 ved højresidig hoftefleksion og ved højre knæekstension.

Der er positiv benløfttest op til 60 grader på højre side med smerteudstråling mod højre hofte og på ydersiden af låret.

Ved rektaleksploration er der normal sphinctertonus.

MR-skanning af columna lumbalis fra den 24.04.2012 viser højresidig reces-prolaps L4/L5."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"AFSNIT 3. DÆKNING VED ULYKKESTILFÆLDE
…
§ 18. ULYKKESFORSIKRING
… Stk. 2. Ved ulykkestilfælde forstås:

- en tilfældig
- af forsikredes vilje uafhængig
- pludselig
- udefra kommende indvirkning på legemet
- med en varig og påviselig skade af dette til følge.

…
§ 20. MÉN
Stk. 1. Forsikrede har ret til udbetaling, hvis et dækningsberettiget ulykkestilfælde har medført en méngrad på mindst 25 %. Ret til udbetaling fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter at ulykkestilfældet er anmeldt til AP Skade.
…

§ 23. INGEN DÆKNING

…

Stk. 2. Et men, der bestod før ulykkestilfældet, giver ikke ret til udbetaling.

Stk. 3. Herudover giver forsikringen ikke ret til dækning for:

…

b. Sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved ulykkestilfældet.

c. Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder henset til det anførte i skadeanmeldelsen, at klageren ikke har sandsynliggjort, at der skete noget usædvanligt eller uventet i hans arbejdsproces med løftet af den tunge maskindel, før han fik smerter i lænden.

Allerede som følge heraf kan nævnet ikke kritisere, at selskabet ikke har anset den anmeldte hændelse for et ulykkestilfælde, således som dette begreb er defineret i forsikringsbetingelserne.

Herefter

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen