Ankenævnet for Forsikring

Den 2. september 2015 blev i sag nr. 88067:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

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 udbetale erstatning i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde den 6/4 2012.

Klageren anmeldte den 21/11 2012, at han i forbindelse med et løft af en kommode op ad en trappe den 6/4 2012 oplevede et vrid i ryggen og siden har lidt af lændesmerter.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem klagerens gener og det anmeldte ulykkestilfælde.

Selskabet indhentede det lægelige journalmateriale, hvoraf det bl.a. fremgår:

"**25-05-2012** Kons./Besøg
Har haft ondt i ryggen en 3 - 4 uger, er i Italien lige nu.

01-06-2012 Muskel / skeletsystem KG
Diagnoser
L00 Muskel / skeletsystem
Kontakt tekst
Ondt i lænden i 2 mdr.
OBJ ikke fixeret. men ved us finder jeg sacrum kippet og derfor L5 modsat. Korrigeres ved MET og efterbeh. med acu. Efterfølgende normal test og ingen smerter. Instrueret i svejeøvelser incl fodstilling

25-06-2012 Muskel / skeletsystem KG
Diagnoser

L00 Muskel / skeletsystem
Kontakt tekst
Der gik 2 - 3 dage efter sidste behandling, hvor han var smertefri, men så kom det igen. OBJ finder jeg meget strammere haser på ve side end hø. Vi gentager behandlingen og denne gang skal han ikke bare lave svejeøvelser men også haseudspænding.

01-10-2012 Symptom/klage fra ryg HS
Diagnoser
L02 Symptom/klage fra ryg L10 Symptom/klage fra albue
Kontakt tekst
3 mdr siden forkert løft. siden sm i lænden. Flyveture og i mindre grad bilkørsel giver sm. ikke udstråling.
Obj: ses en langstrakt sinistro konveks thoracal scoliose med rotation lige bækkenstand.
Sm ved springingtest L4 og v ileolumbaligament ikke noget myogent.
Henv til rtg us col thoracolumbalis + h albue Illum

22-10-2012 Symptom/klage fra ryg KG
Diagnoser
L02 Symptom/klage fra ryg
Kontakt tekst
Lændesmerter
Obj låst i rotation og sidebøjnig til hø. Normal Chen gun og ingen synlige skolioser. Normal banketest og positiv spriningging test ved L4 L4 FRS r articuleres og manipuleres med god og umiddelbar effekt. Det plejer desværre ikke at holde ret længe.

EPIKRISE:
…
Røntgenundersøgelse af columna lumbalis og den thoracoloumbale overgang inkl. stående frontaloptagerser:
Der ses en antydet langstrakt sinistrokonveks skoliose med toppunkt ved TH9-10. I lumbaldelen ses i flere niveauer let spondylose og spondylartrose. Ingen discus degeneration.

08-11-2012 Symptom/klage fra lænd
Diagnoser
L03 Symptom/klage fra lænd
Kontakt tekst
For 7 år siden forløb med traume og operationer i hø fod, de sidste 3 år tiltagende problemer med lænden. Jeg har manipuleret den på plads adskillige gange, men det holder kortere og kortere. Der er ved at udvikle sig et smertebillede der er lidt inflamatorisk, så den vej udreder vi også. Henvises fysioterapi og blodprøver taget.

Af tidligere lægejournal fremgår bl.a.:

"Ulykkestidspunkt 22.04.2008 k1.07:40
Skadetype ORTOPEDISK KIRURGI
ANAMNESE
På motorcykel kørt ind i en bil, kørte med ca. 60 km/timen ind i siden bilen. Vælter. Bar hjelm og beskyttelsesjakke. Har ikke været bevidstløs, ingen commotiosymptomer. Har ikke ondt i nakken. Har lidt ondt nederst i lænden på venstre side samt svarende til venstre ankel. Har ikke slået sig andre steder.
…
13. 06. 2008

…
UT for 5 uger siden, hvor han på motorcykel slog kolbøtte og landede på ryggen. Pt. har konstant smerte i lænd. Foden er ok.

Selskabet har i brev af 9/2 2013 til klageren blandt andet bemærket:

"I vores vurdering har vi lagt vægt på, at du 25.05.2012 kontakte egen læge med rygsmerter i 3-4 uger, men ingen oplysninger om et ulykkestilfælde eller traume, igen 01.06.2012 kontaktes egen læge denne gang med ondt i lænden gennem 2 måneder, dog uden oplysninger om ulykkestilfælde eller traume.

Endvidere fremgår det af journal 08.11.2012, at du de sidste 3 år har haft tiltagende problemer med lænden.

På baggrund af ovenstående er det vores vurdering, at der ikke er dokumentation for straks- eller brosymptomer og derved ikke årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og dine nuværende gener.

Ved strakssymptomer forstås gener, som straks opstår i forbindelse med skaden eller som udgangspunkt senest inden for 72 timer. Endvidere er der også krav om, at de gener som opstår i forbindelse med skaden, eller umiddelbart derefter (inden for 72 timer) er til stede hele tiden.

Ved brodannende symptomer forstås symptomer der 'danner bro' mellem en skade og de senere konstaterede gener/smerter. Brosymptomerne opstår i forbindelse med skaden eller umiddelbart derefter og varer ved hele sygdomsforløbet.

Vi betragter herefter din sag som afsluttet."

Klageren klagede over afgørelsen, og selskabet forelagde herefter sagen for Arbejdsskadestyrelsen. I udtalelse af 4/12 2014 har styrelsen vurderet det varige mén til mindre end 5 procent og har som begrundelse herfor anført:

"Vi har ved vurderingen af méngraden lagt vægt på, at der ikke har været lægekontakt og ikke er angivet symptomer fra lænden i umiddelbar forlængelse af hændelsen eller ved de to efterfølgende lægehenvendelser. Der er således ikke strakssymptomer, der kan relateres til hændelsen den 6. april 2012.

Vi har yderligere lagt vægt på, at [klageren] også forud for aktuelle hændelse havde lændegener fra tidligere skader, og at der er konstateret degenerative forandringer i lænden.

Det er på den baggrund vores vurdering, at årsagssammenhæng mellem hændelsen den 6. april 2012 og de aktuelle lændegener ikke er ovevejende sandsynlig.

Vi vurderer derfor, at skaden den 6. april 2012 har medført et men på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng."

Selskabet har på baggrund heraf fastholdt afgørelsen over for klageren.

I sin klage til nævnet af 18/5 2015 har klageren krævet, at selskabet anerkender hændelsen den 6/4 2012 som dækningsberettigende, og har til støtte herfor anført:

> "Jeg kommer til skade med ryggen under et løft i 2012. Jeg søger lægehjælp efter at have haft konstante smerter 1½ måned. Jeg oplyser skadesårsag til min læge, men dette noteres desværre ikke I journalen, da skaden ikke forventes at være alvorlig. Min læge manipulerer min ryg og forventningen er at jeg er helbredt. Det viser sig desværre ikke at være tilfældet, da det konstateres at behandling og efterfølgende behandlinger ingen effekt har. Derefter opstartes behandlinger ved fysioterapeut og efterflg. kiropraktor. Økonomiske omkostninger til behandlinger gør jeg anmelder skaden til mit forsikringsselskab som en ulykkesskade, men grundet manglende oplysninger i lægens journal afvises krav om forsikringsgodtgørelse til behandlinger.
>
> Jeg diskuterer efterfølgende problematikken med min læge som erkender hun ikke fik noteret skadesårsagen ved første henvendelse og hun fører det derfor ind i journalen på et senere tidspunkt, men oplyser vridskaden i min ryg pr. 6 april 2012 til at være årsagen til mine nuværende rygproblemer.
>
> Min læge undrer sig samtidig over hvorfor hun ikke kontaktes af forsikringsselskabet såfremt der er punkter der fremstår uafklaret. Hun vil meget gerne bidrage med en forklaring Jeg ønsker at få anerkendt min skade i ryggen som en skade der dækkes af min forsikring. Jeg er meget utilfreds med at der udmeldes fra forsikringsselskabet at grundet en 'fodfejl' hos min læge dækkes min skade ikke, da jeg dermed ikke kan bevise direkte årsagssammenhæng og at alt ang. bevisbyrde ligger hos forsikringstageren. Jeg havde en samtale med en dame fra LB,s klage afdeling som direkte fortalte at rygskader er meget almindelige og derfor svære at kæde sammen med en skade, så selvom jeg er 100 % sikker på skadesårsagen kan jeg jo ikke bevise dette. Dette syntes jeg er forkasteligt og meget usmageligt. Jeg skal nok klare mig økonomisk, da jeg stadig kan passé mit job, men at et stort selskab benytter sig at smuthuller for at undgå at udbetale erstatninger finder jeg fuldstændig uacceptabelt og derfor ønsker jeg at indbringe en klage til ankenævnet for forsikring."

Selskabet har over for nævnet i brev af 4/6 2015 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "Det er vores medlem der skal løfte bevisbyrden for, at det er det anmeldte ulykkestilfælde, som har forårsaget ryggenerne. Beviskravet øges betydeligt, når der er tale om gener, som er hyppigt forekommende i befolkningen, herunder eksempelvis rygsmerter.
>
> Det er vores opfattelse, at vores medlem ikke har løftet bevisbyrden, dels fordi der ikke er hverken læge- eller behandlerkontakt før den 25. maj 2012, og dels fordi det anmeldte løft først bliver omtalt i journalen den 1. oktober 2012. Oplysninger, der fremkommer sent, om årsagen til rygsmerter, kan efter vores opfattelse ikke tillægges samme vægt, som de journalnotater, der er gjort primært i behandlingsforløbet. Vi henviser i den forbindelse til Østre Landsrets dom af 14. februar 2013, som vedlægges.
>
> For god ordens skyld bemærker vi, at Arbejdsskadestyrelsen den 4. december 2014 fastsatte méngraden efter ulykken den 6. april 2012 til mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng. Ved vurderingen lagde Arbejdsskadestyrelsen vægt på, at der ikke var lægekontakt i umiddelbar forlængelse af hændelsen. Arbejdsskadestyrelsen lag-

de også vægt på, at der var forudbestående lændegener (i 3 år forud for lægenotatet af 8. november 2012), og at der er fundet aldersbetingede forandringer i lænden.

Da Arbejdsskadestyrelsen også er nået frem til, at der ikke er dokumentation for at vores medlemsgener er forårsaget af det anmeldte ulykkestilfælde, må vi på det foreliggende grundlag fastholde, at vores medlem ikke har ret til erstatning fra sin ulykkesforsikring."

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

6 Forsikringen dækker ikke
6.10 Sygdom m.v.
Forsikringen dækker ikke:
…
- 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 er den direkte årsag til sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen
- Skader som følge af nedslidning og belastning over tid

…

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 21/11 2012, at han i forbindelse med et løft af en kommode op ad en trappe den 6/4 2012 oplevede et vrid i ryggen. Han angiver, at han siden har haft lændesmerter.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at méngraden som følge af ulykken er mindre end 5%. Selskabet henviser til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens gener.

Arbejdsskadestyrelsen har i udtalelse af 4/12 2014 fastsat méngraden til under 5 % og har i sin begrundelse lagt vægt på, at der ikke har været lægekontakt og ikke er angivet symptomer fra lænden i umiddelbar forlængelse af hændelsen eller ved de to efterføl-

gende lægehenvendelser. Der er således ikke strakssymptomer, der kan relateres til hændelsen den 6/4 2012. Endvidere har Arbejdsskadestyrelsen lagt vægt på, at klageren også forud for 6/4 2012 havde lændegener fra tidligere motorcykelskader, og at der er konstateret degenerative forandringer i lænden.

Klageren har over for nævnet anført, at hans læge har erkendt, at hun ved en fejl ikke har noteret, at han havde gener fra lænden.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har godtgjort, at den anmeldte hændelse den 6/4 2012 i sig selv har medført et varigt mén på over 5 %. Nævnet har ved denne vurdering bl.a. lagt vægt på sagens lægelige materiale og Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 4/12 2014, hvori det ikke findes godtgjort, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet den 24/4 2011 og klagerens aktuelle gener.

Det af klageren anførte om fejl begået af hans praktiserende læge kan på det foreliggende grundlag ikke føre til et andet resultat, og nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde erstatning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen