Ankenævnet for Forsikring

Den 30. august 2017 blev i sag nr. 90622:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har haft ulykkesforsikring hos Codan Forsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren anmeldte den 9/1 2016 til selskabet, at hun den 28/8 2015 fik tiltagende ondt i lænden under en flyrejse. Hun oplyste, at lændesmerterne formentlig skyldtes en forvridning i forbindelse med et løft af en kuffert. En efterfølgende MR-scanning havde vist en HIZ læsion (en udbuling af båndskiven mellem 4. og 5. lændehvirvel). Hun oplyste samtidig, at hun havde modtaget 12 behandlinger hos en kiropraktor, og at hun nu gik til fysioterapeut, da hun fortsat havde daglige smerter.

Selskabet har anerkendt hændelsen som omfattet af ulykkesforsikringen, men har afvist at yde dækning under henvisning til, at det varige mén efter ulykken er mindre end 5 %.

I mail af 9/5 2017 til nævnet har klagerens advokat bl.a. gjort gældende:

> "I forlængelse af klage indleveret den 17. marts 2017 skal jeg her fremkomme med mine uddybende bemærkninger, det jeg i det hele skal fastholde min klage over afgørelse af 20. september 2016 truffet af Codan Forsikring.
>
> Min klient pådrog sig i forbindelse med løft af en 20 kg tung kuffert den 28. august 2015 en forvridning i lændehvirvelsøjlen. Codan Forsikring har efterfølgende vurderet, at hændelsen er omfattet af dækningen ved selskabet, men at min klients varige mén udgør min-

dre end 5 %, idet min klients gener ikke kan begrunde en varigt mén på 5 % eller derover, jf. selskabets skrivelse af 22. juli 2016, som vedlægges i kopi.

Codan Forsikring har efterfølgende i vedlagte skrivelse af 20. september 2016 foretaget en revurdering, dog fastholder selskabet, at min klients varige mén udgør mindre end 5 %. Selskabet begrunder dette med, at min klients gener ikke er tilstrækkelige samt, at der ikke er sammenhæng mellem min klients gener og den aktuelle hændelse, hvor min klient svinger en kuffert. Selskabets bemærker i den forbindelse, at det ingen vrid er i forbindelse med hændelsen. Jeg vedlægger i forlængelse heraf kopi af selskabets skrivelse af 12. januar 2017, hvor selskabets fastholder den tidligere vurdering.

Det gøres gældende, at méngraden er vurderet for lavt, og mindst skal fastsættes til 5 %, og til dokumentation herfor vedlægger jeg kopi af speciallægeerklæring udarbejdet den 27. juni 2016 af speciallæge ….

Det fremgår således af speciallægeerklæringen, at min klient aldrig tidligere har haft lænderygproblemer, og disse opstod således i forbindelse med, at min klient svingende sin kuffert op på transportbåndet, hvorefter hun fik smerter i lænden. Min klient forsøgte af klare smerterne med smertestillende medicin, og hun måtte derfor opsøge en læge i [udlandet], hvor hun fik en indsprøjtning til behandling af smerterne. Efter hjemkomsten har min klient modtaget både fysioterapi- samt kiropraktorbehandling. Som det videre fremgår af erklæringen, har min klient fortsat lændesmerter, der medfører, at hun ikke kan sidde længere end 30 min ad gangen, ligesom hun ikke længere kan løbe eller holde til fysisk belastning.

Speciallægen konkluderer, at min klient i forbindelse med ulykken den 28. august 2015 fik en forvridning i lænden, ligesom der ved den objektive undersøgelse er fundet smerter i lænden.

Speciallægeerklæringen dokumenterer således, at der var et vrid i forbindelse med hændelsen, og det gøres derfor gældende, at der er dokumenteret årsagssammenhæng mellem ulykken den 28. august 2015 og min klients varige lændegener. Min klient har således daglige smerter i lænden, der også påvirker min klients bevægelighed samt daglige livsførelse, og det gøres derfor gældende, at min klient som følge af ulykken den 28. august 2015 blev pådraget et varigt mén på minimum 5 %, jf. og Arbejdsmarkedets Erhvervssikringens vejledende merstabel pkt. B.1.3.1 - B.1.3.4.

Ankenævnets tilbagevenden imødeses herefter."

Hertil har selskabet i brev af 7/6 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Forsikringstager har haft ulykkesforsikring i Codan. Hun klager over, at vi har afvist dækning med henvisning til, at hun ikke har været udsat for et ulykkestilfælde, der har medført en méngrad på mindst 5 %.

Sagsfremstilling

Forsikringstager anmeldte ved skadeanmeldelse af 9. januar 2016, at hun havde fået lændesmerter. Ulykkesstedet var angivet som … lufthavn, og skadedatoen var angivet som den 28. august 2015. Hun beskrev hændelsen således:

'Havde ondt i lænden under flyrejsen muligvis pga. forvridning under løft af kuffert. Smerter tog til under flyrejse og har efterfølgende fået kiropraktorbeh. (12) og MR skanning. Går nu til fysioterapi og håber det bliver bedre, men har fortsat daglige smerter'.

Forsikringstager havde forinden også anmeldt sine ødelagte feriedage samt medicinudgifter grundet ryggenerne til sin rejseforsikring i os, hvilket erstatningskrav blev dækket. Af skadeanmeldelsen til rejseforsikringen fremgår:

'Jeg havde ondt i lænden under flyveturen som blev værre og værre. Jeg forsøgte at holde mig i ro over weekenden men mandag kunne jeg ikke holde det ud og fik guiderne ved … til at kontakte lægen som kom mandag den 31.08. Jeg fik smertestillende sprøjter som jeg skulle tage i 5 dage samt smertestillende medicin. Lægen tilså mig igen onsdag og det gik lidt bedre. Fredag fik jeg sidste sprøjte og har haft smerter i weekenden. Tager til kiropraktor i dag'.

Vi stillede herefter forsikringstager nogle spørgsmål i et spørgeskema. På spørgsmålet 'Beskriv så udførligt som muligt, hvad der skete' svarede forsikringstager: *'Fik ondt i lænden, ved ikke hvorfor, var i … lufthavn hvor jeg baksede med min 20 kg kuffert. Måske er det derfor?'*

På spørgsmålet om der skete noget usædvanligt eller uventet, svarede forsikringstager: *'Kan ikke mindes at der kom et smæld/jag eller noget, men havde ondt og det blev værre og i løbet af dagen og weekend'.* Hun svarede nej til spørgsmålet, om hun gled, faldt eller snublede.

Vi modtog herefter journalen fra egen læge. Heraf fremgik, at forsikringstager den 10. december 2015 blev henvist til billeddiagnostisk undersøgelse på radiologisk afdeling. Af anamnesen fremgik bl.a.: *'3-4 måneders lændesmerter, let bedring men døjer nu med siddesmerter på daglig basis (kontor/bilkørsel). Usikker på årsag.'*

Vi forelagde sagen for vores lægekonsulent. På denne baggrund afviste vi ved brev af 19. februar 2016 dækning med henvisning til, at hendes gener ikke skyldtes et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Forsikringstageren klagede ved e-mail af 26. februar 2016 over afgørelsen. Hun anførte, at lændegenerne var opstået pludseligt i lufthavnen, da hun aldrig før har haft lændegener. Hun kunne ikke huske, at det gav et smæld eller andet, men hun antog, at årsagen et forkert løft af den 20 kg tunge kuffert.

Vi anerkendte herefter ved brev af 18. marts 2016, at ulykkestilfældet var omfattet af forsikringen og bad forsikringstager vende tilbage ca. et år efter ulykken.

Forsikringstager meddelte ved e-mail af 1. juni 2016, at hendes gener var uændrede, og at hun den 23. maj 2016 havde fået foretaget en ny MR-skanning.

Vi indhentede herefter en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 27. juni 2016. Heraf fremgik, at forsikringstager fik smerter, da hun svang sin kuffert op på transportbåndet. Endvidere fremgik, at MR-skanningsundersøgelse af lænden er beskrevet med lette slidforandringer svarende til båndskiven mellem 4. og 5. længehvirvel, der buler lidt med en let forsnævring i rodkanalerne til følge. Der var ikke nogen beskadigelse svarende til båndskivens kapsel. Ved den objektive undersøgelse af der let ømhed af muskulaturen langs med lændehvirvelsøjlen lavt på venstre side, men derudover intet abnormt. Speci-

allægen forventede, at generne gradvist vil aftage i forbindelse med fortsat træning af lænderygsmuskulaturen. Han mente ikke, at der var tale om nogen beskadigelse af båndskiven mellem 4. og 5. lændehvirvel, men kun en let udbuling af denne pga. let slitage der.

Vi forelagde speciallægeerklæringen for vores lægekonsulent og afviste ved brev af 22. juli 2016 dækning med henvisning til, at forsikringstager ikke havde en méngrad på mindst 5 % som følge af ulykken.

Forsikringstager klagede ved e-mail af 7. august 2016 over afgørelsen. Vi forelagde sagen for vores lægekonsulent og fastholdt ved brev af 20. september 2016 vores afgørelse. Forsikringstager klagede igen ved e-mail af 24. oktober 2016 over afgørelsen, som vi fastholdt ved e-mail af 27. oktober 2017.

Forsikringstagers advokat klagede ved e-mail af 3. december 2016 over afgørelsen. Vi forelagde igen sagen for vores lægekonsulent og fastholdt ved brev af 12. januar 2017 afgørelsen.

Sagen er herefter indbragt for nævnet.

Vores vurdering af sagen

Foranlediget af klagen til ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny, men vi finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

Forsikringen dækker i henhold til policen og forsikringsbetingelserne, hvis forsikringstager har et varigt mén på mindst 5 % som følge af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Det er således en betingelse, at der er årsagssammenhæng mellem den pludselige hændelse og invaliditetsgraden på mindst 5 %.

Endvidere dækker forsikringen ikke invaliditet, der skyldes forudbestående sygdom/sygdomsanlæg, uanset om sygdommen/sygdomsanlægget har været symptomgivende før ulykken.

Såfremt forsikringstager vitterlig havde fået ryggener *alene som følge af et enkeltstående voldsomt sving med en kuffert medførende et varigt mén på mindst 5 %,* havde betingelserne for dækning været opfyldt. Dette mener vi imidlertid ikke er tilfældet.

Vi har ved afgørelsen bl.a. lagt vægt på forsikringstagerens egne angivelser til os samt til sin læge. I anmeldelsen til ulykkesforsikringen beskrev hun sin tilskadekomst således, at hun havde 'ondt i lænden under flyrejsen **muligvis** pga. forvridning under løft af kuffert' (vores markering).

I anmeldelsen til rejseforsikringen angives slet ikke en konkret hændelse som årsag til generne. Det angives blot at forsikringstager *'havde ondt i lænden under flyveturen som blev værre og værre.'*

I det supplerende spørgeskema oplyste forsikringstager, at hun fik ondt i ryggen, og at hun ikke vidste hvorfor. Det er angivet, at hun baksede med sin kuffert, og at det *måske* var derfor, men at *hun ikke mærkede noget smæld eller jag.* Hun mærkede blot, at hun havde ondt i ryggen, og at det blev værre i løbet af dagen og weekenden. Forsikringstager

har også efterfølgende fastholdt, at hun ikke mærkede noget smæld eller lignende, jf. hendes e-mail af 26. februar 2016.

Endvidere fremgår det af journalnotatet af 10. december 2015 om årsagen til generne, at *forsikringstager var usikker herpå.*

På denne baggrund kan det fastslås, at forsikringstager ikke er selv klar over, om hendes lændegener skyldes et enkeltstående løft/vrid, en belastning over længere tid eller noget helt tredje. Forsikringstagers advokat angiver da også selv i klagen til ankenævnet blot, at generne opstod under en flyvetur, *formentlig* som følge af et løft af en kuffert!

Vi er naturligvis bekendt med, at det af speciallægeerklæringen af 27. juni 2016 fremgår, at forsikringstager svang sin kuffert op på transportbåndet, og at hun da fik smerter i lænden, hvorefter lægen konkluderer, at hun pådrog sig en forvridning af lænden. Denne gengivelse af hændelsesforløbet beror dog på forsikringstagers egen forklaring til speciallægen og finder sted mere end et år efter hændelsen, og efter tvisten om forsikringsdækning er opstået. Endvidere er forklaringen i speciallægeerklæringen i modstrid med de ovenfor gengivne forklaringer, som forsikringstager selv har givet til os og egen læge, og hvorefter forsikringstager ikke med nogen form for sikkerhed kan henføre lændegenernes opståen til en konkret hændelse/bevægelse.

Vi lægger endvidere vægt på, at alene det forhold, at lændegenerne mærkes pludseligt eller inden for kort tid ikke er ensbetydende med, at de *skyldes* en enkeltstående, pludselig hændelse.

Vi lægger også vægt på, at vi har forelagt sagen for tre forskellige lægekonsulenter, der alle vurderer, at hændelsen med at løfte en kuffert på ca. 20 kg op på et transportbånd ikke er egnet til at lave skade på en sund ryg. Endvidere hæfter vi os ved, at MR-skanningen påviste lette degenerative forandringer, dvs. aldersbetingede slidgigtsforandringer.

Endelig hæfter vi os ved, at det i speciallægeerklæring af 27. juni 2016 er vurderet, at forsikringstagers gener gradvist vil aftage i forbindelse med fortsat træning af lænderygsmuskulaturen.

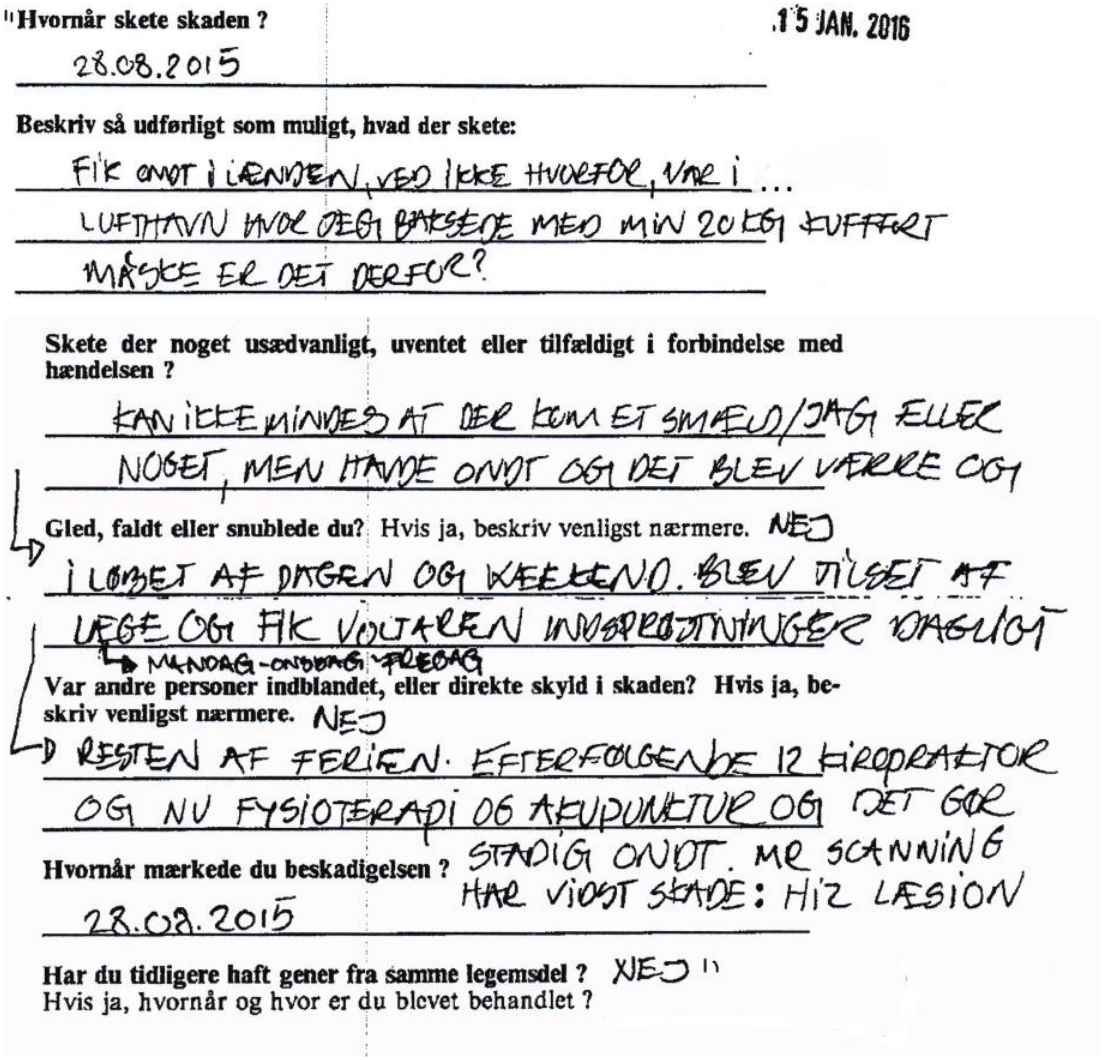
På baggrund af ovenstående finder vi ikke, at forsikringstager har været udsat for et ulykkestilfælde, der har medført en méngrad på mindst 5 %.

Vi må derfor fastholde vores afgørelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige oplysninger.

6. 90622

I et spørgeskema fremsendt af selskabet har klageren bl.a. oplyst:



"Hvornår skete skaden ? 15 JAN. 2016

28.08.2015

Beskriv så udførligt som muligt, hvad der skete:

FIK ONDT I LÆNDEN, VED IKKE HVORFOR, VAR I ... LUFTHAVN HVOR JEG SKULLE BÆRE MED MIN 20 KG KUFFERT MÅSKE ER DET DERFOR?

Skete der noget usædvanligt, uventet eller tilfældigt i forbindelse med hændelsen ?

KAN IKKE MINDES AT DER KOM ET SMÆLD/JAG FALDT NOGET, MEN HAVDE ONDT OG DET BLEV VÆRRE OG

Gled, faldt eller snublede du? Hvis ja, beskriv venligst nærmere. NEJ

I LØBET AF DAGEN OG WEEKEND. BLEV TILSET AF LÆGE OG FIK VOLTAREN INDSPRØJTNINGER DAGLIGT → MANDAG-ONSDAG-FREDAG

Var andre personer indblandet, eller direkte skyld i skaden? Hvis ja, beskriv venligst nærmere. NEJ

RESTEN AF FERIEN. EFTERFØLGENDE 12 KIROPRAKTOR OG NU FYSIOTERAPI OG AKUPUNKTUR OG DET GØR STADIG ONDT. MR SCANNING HAR VIST SKADE: HIZ LÆSION

Hvornår mærkede du beskadigelsen ?

28.08.2015

Har du tidligere haft gener fra samme legemsdel ? NEJ

Hvis ja, hvornår og hvor er du blevet behandlet ?

I anmeldelsen til rejseforsikringen har klageren bl.a. oplyst:

"Oplysninger om skaden / sygdommen	Beskriv hændelsen i detaljer *Vedlæg evt. separat redegørelse* Jeg havde ondt i lænden under flyrejsen som blev værre og værre. Jeg forsøgte at holde mig i ro over weekenden men mandag kunne jeg ikke holde det ud og fik guiderne ved (Rejsebureau] til at kontakte lægen som kom mandag 31.08. Jeg fik smertestillende sprøjter som jeg skulle tage i 5 dage samt smertestillende medicin. Lægen tilså mig igen onsdag og det gik lidt bedre. Fredag fik jeg sidste sprøjte og har haft smerter i weekenden. Tager til kiropraktor i dag."

I journalnotat af 10/12 2015 er det blandt andet noteret:

> "3-4 måneders lændesmerter, let bedring men døjer nu med siddesmerter på daglig basis (kontor/bilkørsel). Usikker på årsag. Ingen natte/liggesmerter, ingen udstråling til UE bilat. Ingen cauda symptomer eller systemiske tegn. FVF: sidde, ligge, fysisk belastning/vrid af columna + pelvis. FBF: let gang, bevægelse".

Af MR-scanningsnotat af 23/5 2016 fremgår det bl.a.:

> "Undersøgelsesdato: 23-05-2016 Radiolog: …, Kiropraktor Sekretær: None MR af columna lumbalis Indikation: Smerter siden aug 2015, trods fysioterapi kun moderat lindring. Monitorering ønskes af col. lumbalis. Beskrivelse: Der foreligger MR columna lumbalis 17.12.15 til sammenligning. Der ses en let udrettet lumbal lordose. Uændret discusdegeneration L4/L5 med bredbaset diskusprotrusion/median prolaps, der tangerer begge L5-nerverødder og medfører bilaterale recesstenose - primært på ve. side. På de øvrige niveauer ses gode pladsforhold centralt og foraminalt uden stenoser. Normale forhold ved conus medullaris samt ved cauda equina. Konklusion: Uændret status af L4/L5 discusdegeneration med bredbaset discusprotrusion og bilateral recesstenoser."

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 27/6 2016 er det bl.a. noteret:

> "Resumé:
> Det drejer sig om en …-årig tidligere lænderygrask kvinde, der 28.08.2015 er på vej på ferie og står i lufthavn og svinger sin kuffert på 20 kg op på et transportbånd. Fik da smerter i lænden og forsøgte herefter let massage, men uden effekt. Tog smertestillende medicin og klarede planlagt flyvetur til [udlandet]. Pga. vedvarende smerter der, startet behandling med smertestillende medicin, således at skadelidte også kunne komme hjem og har efterfølgende gennemgået kiropraktorbehandling i 3 måneder, men uden effekt. MT-skanningsundersøgelse af lænden er beskrevet ned lette slidforandringer svarende til båndskiven mellem 4. og 5. lændehvirvel, der buler lidt med en let forsnævring i rodkanalerne der til følge. Jeg har gennemgået MR-skanningen, der viser det beskrevne. Ikke nogen beskadigelse svarende til båndskivens kapsel. Efterfølgende fysioterapibehandling og træning af rygmuskulaturen, hvorved der er kommet større mulighed for at kunne sidde i stol, således at skadelidte nu kan sidde i op til ½ time af gangen uden at der kommer smerteforværring. Tilstanden uændret gennem de sidste 4 måneder. Ved forsøg på løb eller fysisk belastning kommer der også smerteforværring lavt i lænden. Har på intet tidspunkt haft smerteudstråling til benene.
> Generne bevirker at skadelidte kan klare rengøring hjemme, men med besvær. Er ophørt med løbetræning og styrketræning samt kajakroning. Klarer sit arbejde som … i et … firma på fuld tid, især da hun har gode muligheder for hyppige arbejdsstillingsskift og har hæve-/sænkebord. Kan også træne ryggen flere gange i løbet af dagen og forventer også at kunne klare arbejdet fremover.
> Ved den objektive undersøgelse påvises let ømhed af muskulaturen langs med lændehvirvelsøjlen lavt på venstre side, men herudover intet abnormt.
>
> Konklusion:
> Skadelidte har i forbindelse med uheldet 28.08.15 fået en forvridning i lænden og har siden da haft de beskrevne smerter i lænden. Jeg vil forvente, at generne gradvist vil aftage i forbindelse med fortsat træning af lænderygmuskulaturen. Erhvervsevnen er ikke påvir-

ket. Jeg mener ikke, at der er tale om nogen beskadigelse af båndskiven mellem 4. og 5. lændehvirvel, men kun en let udbuling af denne pga. let slitage der.

Diagnose: Lette følger efter forvridning i lændehvirvelsøjlen"

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**Hvad omfatter invaliditetsdækningen?**

3. Ulykkestilfælde der medfører medicinsk invaliditet

Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén), fastsættes til mindst 5% eller mindst 10% udbetales der erstatning.

Af policen fremgår det, om der ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 5% eller om der først ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 10%.

Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på afgørelsestidspunktet, med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 4.

Hvis invaliditetsgraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad efter tilsvarende principper som er lagt til grund for méntabellen, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

I alle tilfælde fastsættes invaliditetsgraden på et rent medicinsk grundlag, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold.

Erstatningen udgør den procent af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte invaliditetsgrad.

En bestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede. Ved skade på parvise organer medfører dette, at invaliditetsgraden uanset forudbestående invaliditet fastsættes, som om der alene foreligger invaliditet på det senest beskadigede organ, medmindre andet fremgår af policen.

Invaliditetsgraden kan ikke overstige 100% for samme ulykkestilfælde.

Erstatningen fastsættes, så snart det må anses for sikkert, at ulykkestilfældet og lidelser, der er en følge heraf, ikke vil medføre døden, og tilskadekomnes tilstand i øvrigt må betragtes som stationær.

Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:

- Invaliditet, der skyldes skader nævnt under pkt. 3 i fællesbetingelserne.
- Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom.

- Invaliditet, der skyldes enhver sygdom, forud-bestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen har været symptomgivende eller ej før ulykken.
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der bestod for ulykkestilfældet, jvf. tillige pkt. 3.
- Invaliditet, som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse.
- Invaliditet som er en følge af overbelastning af andre legemsdele end de, der er beskadiget af ulykken.
- Invaliditet i form af psykiske følger efter hændelser, hvor tilskadekomne ikke selv har været udsat for direkte fare for fysisk personskade.
- Invaliditet, der skyldes følger efter tandlæge-, lægebehandling eller lignende behandling, hvis selve behandlingen ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

…

Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

2. Som ulykkestilfælde betragtes:

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

Som ulykkestilfælde anses også drukning, kulilteforgiftning, ihjelfrysning og insektbid.

Ud over ulykkestilfælde, dækkes endvidere følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsagen til ulykkestilfældet er besvimelse og ildebefindende, altså kortvarige bevidsthedstab, samt hedeslag eller solstik. Det er en forudsætning, at årsagen til besvimelsen eller ildebefindendet ikke skyldes sygdom, sygdomsanlæg eller sygdomslidelser.

Årsagssammenhæng:

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/ forklare skaden."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 9/1 2016 til selskabet, at hun den 28/8 2015 fik tiltagende ondt i lænden under en flyrejse. Hun oplyste, at lændesmerterne formentlig skyldtes en forvridning i forbindelse med et løft af en kuffert. En efterfølgende MR-scanning havde vist en HIZ læsion (en udbuling af båndskiven mellem 4. og 5. lændehvirvel). Hun oplyste samtidig, at hun havde modtaget 12 behandlinger hos en kiropraktor, og at hun nu gik til fysioterapeut, da hun fortsat havde daglige smerter.

10. 90622

I et spørgeskema fremsendt af selskabet, blev klageren bedt om at svare på en række spørgsmål. På spørgsmålet "Beskriv så udførligt som muligt, hvad der skete" har klageren svaret "Fik ondt i lænden, ved ikke hvorfor, var i … Lufthavn hvor jeg baksede med min 20 kg kuffert. Måske det er derfor?" På spørgsmålet, om der skete noget usædvanligt, uventet eller tilfældigt i forbindelse med hændelsen, har klageren svaret "Kan ikke mindes at der kom et smæld/jag eller noget, men havde ondt og det blev værre og værre i løbet af dagen og weekend. Blev tilset af læge og fik voltaren indsprøjtninger dagligt". På spørgsmålet om, hvorvidt hun gled, faldt eller snublede, har klageren svaret "nej".
Selskabet har afvist at yde dækning blandt andet under henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens lænderyggener, og at forsikringen ikke dækker invaliditet, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen har været symptomgivende eller ej før ulykken.

I journalnotat af 10/12 2015 er det blandt andet noteret: "3-4 måneders lændesmerter, let bedring men døjer nu med siddesmerter på daglig basis (kontor/bilkørsel). Usikker på årsag. Ingen natte/liggesmerter, ingen udstråling til UE bilat. Ingen cauda symptomer eller systemiske tegn. FVF: sidde, ligge, fysisk belastning/vrid af columna + pelvis. FBF: let gang, bevægelse".

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 27/6 2016 under "resumé" fremgår det blandt andet: "Det drejer sig om en … -årig tidligere lænderygrask kvinde, der 28.08.15 er på vej på ferie og står i lufthavn og svinger sin kuffert på 20 kg op på et transportbånd. Fik da smerter i lænden og forsøgte herefter let massage, men uden effekt. […] MR-skanningsundersøgelse af lænden er beskrevet med lette slidforandringer svarende til båndskiven mellem 4. og 5. lændehvirvel, der buler lidt med en let forsnævring i rodkanalerne der til følge. Jeg har gennemgået MR-skanningen, der viser det beskrevne. Ikke nogen beskadigelse svarende til båndskivens kapsel".

Speciallægen har yderligere anført, at der ved den objektive undersøgelse er påvist let ømhed af muskulaturen langs med lændehvirvelsøjlen lavt på venstre side, men derudover intet abnormt.

Under "konklusion" har speciallægen noteret: "Skadelidte har i forbindelse med uheldet 28.08.15 fået en forvridning i lænden og har siden da haft de beskrevne smerter i lænden. Jeg vil forvente, at generne gradvist vil aftage i forbindelse med fortsat træning af lænderygmuskulaturen. […] Jeg mener ikke, at der er tale om nogen beskadigelse af båndskiven mellem 4. og 5. lændehvirvel, men kun en let udbuling af denne pga. let slitage der".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde erstatning med henvisning til, at den anmeldte hændelse den 28/8 2015 ikke har medført et varigt mén på mindst 5 %.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på klagerens egne oplysninger til selskabet om, at hun fik tiltagende ondt i lænden under en flyrejse, og at hun ikke vidste hvorfor, og at klagerens egen læge i journalnotat af 10/12 2015 har noteret, at klageren havde haft lændesmerter igennem 3-4 måneder, men at hun var usikker på årsagen hertil.

Nævnet har også lagt vægt på det oplyste i den neurokirurgiske speciallægeerklæring om, at MR-scanningsundersøgelser af klagerens lænd har vist lette degenerative forandringer svarende til båndskiven mellem 4. og 5. lændehvirvel, der buler lidt, med let forsnævring i rodkanalerne til følge, og at speciallægen på baggrund af MR-scanningen har vurderet, at der ikke er tale om en egentlig beskadigelse af båndskiven, men kun en let udbuling af denne på grund af let slitage.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4, at følger efter et ulykkestilfælde, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse ikke dækkes, og at dette også gælder, selvom sygdommen, den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

12. 90622

Nævnet bemærker, at spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken kan indbringes for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, men at nævnet for sit vedkommende ikke har fundet anledning til at forelægge spørgsmålet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand