Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. februar 2019 blev i sag nr. 92830:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Privatsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 30/8 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> 27/12-2017 sidder jeg på toilettet og giver min [barn] tøj på. Han løber væk. Jeg læner mig ud til venstre, griber ham og løfter ham tilbage. Jeg mærker smerte i ryggen / ballen. Tager straks til kiropraktor, som sender mig til egen læge. Begge mener, at der er tale om en diskusprolaps, hvilket bekræftes af MR scanning 07/03/2018. Samme dag som skaden sker, kontakter jeg Privatsikring (da jeg skulle ud og rejse dagen efter), og jeg anmelder skaden 01/02-2018. 31/05-2018 afviser Privatsikring sagen, da de ikke mener, at der er tale om et ulykkestilfælde, og da de ikke mener, at hændelsen var nok til at udløse skaden (der henvises her til slidgigt). 06/06-2018 taler jeg med […] i forbindelse med min klage over afgørelsen. Hun medgiver, at der er tale om et ulykkestilfælde, men fastholder, at hændelsen ikke var nok til at udløse skaden. Hun vil gerne sætte en til at kigge på sagen igen. 21/06-2018 får jeg brev om, at Privatsikring fastholder deres afgørelse.
>
> Vedhæftet er udtalelse fra læge og kiropraktor, der begge afviser slidgigt, men siger, at der er tale om aldersforandring. Sidstnævnte forklarer også hvorfor han mener, at ovennævnte uheld er skyld i diskusprolapsen, herunder en øget risiko i forbindelse med overnævnte hændelse, samt en helt rask ryg i 2016.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Strakserstatning - DKK 15.000 Godtgørelse for behandlingsudgifter, udover hvad egen sundhedssikring har dækker (pt. omkring DKK 2.500) Anerkendelse af ulykkestilfældet i tilfælde af senere mén."

2. 92830

Selskabet har i brev af 20/9 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Sagsfremstilling**
Ved skadeanmeldelse af 1. februar 2018 anmeldte forsikringstager, at han den 27. december 2017 havde fået en diskusprolaps. Som årsag hertil anførte han 'forkert bevægelse' og anførte, at tilskadekomsten skete 'ved påklædning af min [barn]'.

På vores anmodning modtog vi herefter et spørgeskema udfyldt af forsikringstager. Heraf fremgik: "Jeg er ved at give min [barn] tøj på – jeg laver en bevægelse mod venstre, løfter ham op og mærker det i ryggen/ballen". På spørgsmålet om der skete noget usædvanligt, uventet eller tilfældigt svarede forsikringstager: "Intet udover smerten i ryggen/ballen". På spørgsmålet om andre personer var indblandet, svarede forsikringstager: "Nej (ikke udover at min [barn] var til stede)". Det var endvidere anført, at forsikringstager mærkede beskadigelsen med det samme, og at han ikke tidligere havde haft smerter fra samme legemsdel.

Vi indhentede herefter journalen fra egen læge. Denne indeholder et journalnotat af 27. december 2017 fra forsikringstagers kiropraktor, hvoraf fremgår: "Lænd satte sig fast i morges, sad på toilettet og gav sin [barn] tøj på i fremadbøjet stilling, da han rejste sig var der smerter i balle og lænd. Kunne mærke at den gav efter i lænd i går, men uden det gav store smerter. Nu smerter højre side lænd og højre balle, balle smerter er værst".

En MR-skanning den 8. marts 2018 viste diskusprolapser på to niveauer: en på L4/L5-niveau og en på L5/S1-niveau. Endvidere viste skanningen let diskusdegeneration på L4-S1-niveau.

Ved den sidste konsultation i journaludskriften gik det fremad, og det blev aftalt, at forsikringstager skulle vende tilbage ved forværring.

Ved brev af 31. maj 2018 afviste vi forsikringsdækning med henvisning til, at forsikringstager ikke havde været udsat for et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, idet der var tale om en dagligdags bevægelse. Vi henviste endvidere til, at der ikke var årsagssammenhæng mellem hændelsen og forsikringstagers ryggener, da vores lægekonsulent havde vurderet, at hændelsen ikke var egnet til at medføre en diskusprolaps i en ellers rask ryg.

Forsikringstager klagede over afgørelsen, som vi fastholdt ved brev af 21. juni 2018. Vi kontaktede forsikringstager telefonisk og drøftede klagemulighederne, herunder Ankenævnet for Forsikring samt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som vi tilbød at indhente en vejledende udtalelse fra. Forsikringstager meddelte, at han ønskede at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring for at få en bindende afgørelse.

Vi har herefter modtaget klagen fra ankenævnet.

Vores vurdering af sagen
Foranlediget af ankenævnsklagen har vi gennemgået sagen på ny, men vi finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

Forsikringen dækker et ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykken og skaden. Forsikringen dækker

ikke skader, der skyldes sygdom, selv om sygdommen er forværret ved et ulykkestilfælde. Forsikringen dækker endvidere ikke skader, der skyldes, at en tilstedeværende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.

***

Vi gør principalt gældende, at den anmeldte hændelse ikke er en ulykke i forsikringsbetingelsernes forstand. Vi henviser herved til kiropraktorens beskrivelse i journalen af, at forsikringstager sad på toilettet og gav sin [barn] tøj på i fremadbøjet stilling, og da han rejste sig, var der smerter i balle og lænd. Endvidere er det anført, at forsikringstager allerede dagen før kunne mærke, at 'den gav efter i lænd i går'. Journalnotatets beskrivelse af hændelsen er udførligt og stammer fra skadesdatoen, hvorfor denne beskrivelse af hændelsen må tillægges stor vægt.

Endvidere har forsikringstager anmeldt til os, at han lavede en 'forkert bevægelse' i forbindelse med påklædningen af sin [barn]. Den efterfølgende og mere dramatiske forklaring i klagen til ankenævnet om, at forsikringstagers [barn] løb væk, hvorved forsikringstager greb ham og løftede ham tilbage, er efter vores opfattelse ikke i overensstemmelse det første journalnotat og forsikringstagers indledende oplysninger til os (herunder at der ikke skete noget usædvanligt) og kan således ikke tillægges betydning.

Ligeledes kan der ikke lægges vægt på beskrivelsen af hændelsen i den udtalelse fra kiropraktor, der er vedlagt klagen til ankenævnet. Vi henviser til, *at* beskrivelsen af hændelsen er helt anderledes end beskrivelsen i journalnotatet på selve skadedatoen, *at* den nye udtalelse er udfærdiget mange måneder efter tilskadekomsten, og *at* kiropraktorens nye udtalelse er udarbejdet på forsikringstagers foranledning i forbindelse med nærværende tvist.

Det at hjælpe et barn med påklædningen for herefter at rejse sig op fra toilettet er en dagligdags bevægelse, som ikke kan anses for et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, jf. herved UfR 2018.7H. Dette gælder efter vores opfattelse, selv hvis det måtte lægges til grund, at der er lavet en 'forkert bevægelse' mod venstre i forbindelse med påklædningen af barnet, som journalen altså som anført ikke omtaler.

***

Subsidiært gør vi gældende, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og diskusprolapserne. Vi har drøftet sagen med vores lægekonsulent, der er speciallæge i rygkirurgi. Han oplyser, at hændelsen ikke kan føre til en diskusprolaps hos en person med en normal, rask ryg. Bevægelsen kan ikke medføre en så kraftig påvirkning, at den er egnet til at forårsage, at den bløde kerne i bruskskiven (diskus) bryder helt igennem en sprække i den omgivende bindevævsring (og altså forårsager en diskusprolaps) – og da slet ikke på to niveauer. Hertil kommer, at der ved MR-skanningen netop er beskrevet diskusdegeneration, som er aldersbetingede forandringer, der da også er den almindeligste årsag til diskusprolapser.

Såfremt forsikringstager ønsker det, står vores tilbud om indhentelse af en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedet Erhvervssikring stadig ved magt. Dette vil kunne afklare spørgsmålet om årsagssammenhæng. Såfremt forsikringstager måtte ønske at en sådan udtalelse indhentes, bedes han orientere os herom.

4. 92830

Klageren har i brev af 5/10 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg undrer mig over, at min forklaring skal omtales som dramatisk, da det er den forklaring, som jeg har givet til flere ansatte hos Privatsikring – herunder […] og […]. De har alle sagt, at der er tale om et ulykkestilfælde, hvorfor jeg finder det underligt, at man fra Privatsikrings side, nu trækker dette tilbage. Jeg har vedhæftet en kopi af mailkorspondancen med […], og vil ellers henvise til telefonsamtalen samme dag, som Privatsikring sikkert har optaget.
>
> Jeg kan godt se, at mit svar på spørgeskemaet ikke virker fyldestgørende som det bliver fremlagt, men jeg læste (og læser) det som om, at jeg skal beskrive hvad der skete med mig, og ikke, at mit barn løb væk (jeg ved iøvrigt ikke hvorfor jeg skulle læne mig ud til venstre og løfte ham tilbage hvis ikke han var på vej væk). Det samme gør sig gældende for, om der skete noget usædvanligt, hvor jeg læser et spørgsmål om, om jeg besvimede, væltede eller lign..
>
> At man tillægger kiropraktoren's beskrivelse stor vægt skal man nok være varsom med. Jeg kan ikke forstå, at jeg skulle have sagt, at jeg mærkede noget dagen før, men var ret forvirret under mit besøg hos ham, da ulykken skete 5 timer før jeg skulle afsted til [udlandet]. Derfor ved jeg også 100% sikkert, at der ikke var noget dagen inden, da jeg ville have reageret på det. Jeg har i forbindelse med ovenstående, også lagt mærke til, at min egen læge skriver, at symptomerne opstod pludseligt, hvilket bakker dette op.
>
> At man så efterfølgende ikke skal tillægge kiropraktor's brev stor vægt undrer jeg mig selvfølgelig også over. For det første ser jeg ingen grund til at betvivle, hvad en kiropraktor på og indehaver af en rygklinik skriver i et brev omhandlende en skade, han har ret godt indblik i. For det andet beskrives det som et problem, at udtalelsen er udarbejdet på min foranledning, hvorefter man selv kommer med en udtalelse fra en unavngiven læge, som kommer på foranledning af – og mod betaling fra – Privatsikring???
>
> Udfra ovenståen (og Privatsikrings egen defintion herunder) kan jeg kun fastholde, at der er tale om en ulykke i forsikringsbetingelsernes forstand – ligesom Privatsikring tidligere har medgivet.
> …
> Med hensyn til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, så fremgår det også af vedhæftede mail, at jeg har takket nej til dette. Efter af sagen var blevet meget forhalet af Privatsikring (anmeldt 01/02-18 – første afgørelse 31/05-18), og efter, at […] gjorde klart, at Privatsikring ikke behøver at følge Arbejdsmarkedets Erhvervssikring's afgørelse, så har jeg ønsket en bindende afgørelse fra Ankenævnet for Forsikring.
>
> ***
>
> Jeg mener selvfølgelig, at der er sammenhæng mellem hændelsen og diskusprolapserne, idet dette ikke var sket, hvis ikke min [barn] var løbet væk. Fra Privatsikring's side siges det, at min ryg ikke var normal og rask, og det anføres i deres afgørelse, at der er påvist slidgigt i min ryg. Dette afvises både af egen læge og kiropraktor, som begge siger, at dette er en fejlfortolkning, da der ikke er noget tegn på / nogen beskrivelse af slidgigt. Til gengælde er der en let discusdegeneration, hvilket de begge betegner som alderstilsvarende, og som findes ved flertallet af mænd over 35 år. Derfor er min ryg helt normal og rask, hvilket understøttes af røntgenbillede fra 2016, hvilket viser en helt normal ryg. Desuden siger kiropraktor, at det ikke kan ses, om den lette discusdegeneration er opstået før eller efter ulykken.

Jeg tillægger brevet fra kiroprator stor vægt, herunder:
…
Desuden tillægger jeg det stor vægt, at både læge og kiropraktor betegner min ryg til at være rask.
…
Jeg mener, at det der ikke kan være tvivl om, at diskusdegenerationen er en aldersbetinget forandring (det skriver Privatssikrings lægekonsulent også), og at min ryk derfor er at betegne som normal (Privatsikring skriver ikke, at min tillægsforsikring kun dækker til jeg bliver 30 år). Skaden er derfor et udspring af ulykken, og derfor er der også en sammenhæng.

Derfor fastholder jeg mine krav mod Privatsikring, da jeg mener, at det er bevidst, at der både er tale om en hændelse der er dækket af min ulykkeforsikring, og at der er påvist sammenhæng mellem hændelsen og diskusprolapserne."

Selskabet har i brev af 11/10 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis skal det understreges, at juristen fra ulykkesafdelingen […] i e-mail af 26. juni 2018 alene har bekræftet, at det er vores opfattelse, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 27. december 2017 og skaden (diskusprolapserne). Hun har herved ikke forholdt sig til, hvilket hændelsesforløb der ud fra akterne i sagen må anses for dokumenteret, og i givet fald om dette udgør et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand. Dette har vi derimod forholdt os til i vores forudgående afgørelse (og fastholdelse af denne) til forsikringstageren, hvor vi netop har afvist, at der er sandsynliggjort et ulykkestilfælde.

For så vidt angår forsikringstagerens bemærkninger om de ændrede forklaringer om hændelsesforløbet skal vi henvise til vores tidligere indlæg til nævnet, hvor det er beskrevet, hvorfor der i overensstemmelse med fast ankenævnspraksis må lægges vægt på forsikringstagerens første forklaring til sundhedspersonalet (f.eks. læge eller kiropraktor) om det passerede. I nærværende sag er kiropraktorens journalnotat ganske grundigt og fra selve skadedatoen, hvorfor hændelsesforløbet må have stået ganske klart for forsikringstageren. Her beskrives det udførligt, at forsikringstager sad på toilettet og gav sin [barn] tøj på i fremadbøjet stilling, og da han rejste sig, var der smerter i balle og lænd. Hvis skadesmekanismen i stedet skulle være, at smerterne var opstået efter, at forsikringstageren greb ud efter et løbende barn og løftede ham, må det antages, at dette ganske anderledes hændelsesforløb ville være beskrevet i journalen. Endvidere giver det ikke mening, hvorfor kiropraktoren skulle have anført, at det allerede dagen før havde 'givet efter' i lænden, hvis dette ikke var tilfældet.

For så vidt angår spørgsmålet om årsagssammenhæng må vi også henvise til vores bemærkninger i vores tidligere indlæg til nævnet. Vi understreger igen, at diskusdegeneration (aldersbetingede forandringer) er den almindeligste årsag til diskusprolapser, som forsikringstageren netop har fået konstateret. Hvis en diskusprolaps skal være traumatisk udløst, skal der som udgangspunkt være tale om en meget kraftig påvirkning, hvilket der ikke foreligger her, uanset hvilket hændelsesforløb der lægges til grund. Endvidere skal vi understrege, at der er tale om diskusprolapser på to niveauer, hvilket også i sig selv indikerer, at diskusprolapserne ikke skyldes et traume men derimod aldersbetingede forandringer. Vi har som anført tilbudt forsikringstageren at indhente en udtalelse fra AES til at belyse dette spørgsmål men respekterer naturligvis, at han ikke ønsker at afvente en sådan udtalelse."

Til dette har klageren fremsendt brev af 1/11 2018, hvori det bl.a. er anført:

> "Da jeg ønsker at klage over Privatsikring's afgørelse, og beder om at tale med den klageansvarlige bliver jeg stillet videre til […], som jeg diskuterer sagen med, og hvor der bliver medgivet, at der er tale om et ulykkestilfælde. Efter vores samtale, sender jeg den tidligere fremlagte e-mail til hende, og opsumerer det vi har snakket om. Derfor finder jeg det meget mærkeligt, at det nu hedder sig, at der ikke er tale om et ulykkestilfælde. Såfremt […] har været uening i hvad jeg skriver til hende, ville jeg mene, at hun så skulle have anført det i hendes svar (stiltiende samtykke?). Måske er hendes svar smart i en juridisk sammenhæng (og her kommer jeg til kort), men hvis det er tilfældet, vil jeg næsten mene, at svaret er givet i ond tro. Jeg ser ikke nogle steder i Privatsikring's svar, at […] benægter at have sagt ovenstående, og jeg forstår ikke hvorfor Privatsikring ikke fremlægger den optagne telefonsamtale fra d. 22/06-18.
>
> Jeg kender ikke til fast ankenævnspraksis, men må igen henvise til, at ulykken sket få timer før jeg skulle afsted til [udlandet], og at jeg derfor var meget forvirret under mit besøg hos kiropraktor. Hvad jeg præcist har sagt og svaret kan jeg ikke sige, men jeg er ikke i tvivl om, at jeg har fortalt om, at min [barn] løb væk – og det har jeg også gjort ved andre samtaler med Privatsikring, kiropraktorer og læger – senest ved en min anden MR scanning 11/10-18. Her har lægen heller ikke omtalt dette, og adspurgt om det svarede han, at for dem var det ikke interessant hvordan skaden var sket, men hvilken skade der sket. Derfor mener jeg heller ikke, at man kun kan lægge vægt på kiropraktor's udtalelse fra den dag, og vil gerne igen henvise til, at egen læge skriver, at hændelsen er sket pludselig.
>
> Såfremt man ikke vil lægge vægt på ovenstående, vil jeg gerne rette opmærksomhed på Privatsikring's egen udlægning af en ulykke:
> …
> Og mod deres afgørelse af sagen:
>
> 'Det fremgår af dine oplysninger, at du ved påklædning af din [barn] laver en bevægelse mod venstre, løfter ham op og mærker noget i ryggen/ballen.'
>
> Udfra dette vil jeg mene, at hvis ikke folk tror på, at min [barn] løb væk, så er der i det mindste tale om en ulykke fra en løfteskade, og derfor stadig tale om en ulykke.
>
> ***
> Vedrørende sammenhængen mellem hændelsen og diskusprolapserne, vil jeg igen henvise til brevet fra min kiropraktor. Jeg ønsker også, at henvise til røntgenundersøgelsen fra 2016, som viser en normal og rask ryg, og til MR scanningen som viser en normal alderssvarende ryg (og der er stadig ikke noget der viser, at den lette diskusdegeneration var der, da ulykken skete).
>
> I Privatsikring's udtalelse skrives der, at der som udgangspunkt skal være tale om en meget kraftig påvirkning - altså ikke noget der altid er gældende. Desuden skrives der, at diskusprolapser på to niveauer indikerer, at det skyldes aldersbetingede forandringer – dette kan ligeså godt indikerer et traume (kraftig påvirkning), som er sket grundet kombinationen af en pludselig hændelse, kraften fra et løbende barn, samt stresset på diskusstrukturene fra den siddende position + vridet. I forbindelse med de lægelige udtalelser i sag, synes jeg i øvrigt, at Privatsikring mangler at angive

navn, stilling og arbejdsplads for den læge, som har udtalt sig til Privatsikring, ligesom de mangler, at give lægens svar på skrift, og lægens syn på udtalelsen fra min kiropraktor.

Slutteligt vil jeg henvise til min forsikring, hvori der står, at der udbetales erstatning, når et ulykkestilfælde er den direkte årsag til discusprolaps. Da jeg ingen discusprolaps havde før ulykken, og den var der lige efter ulykken, kan jeg ikke andet end se ulykken som den direkte årsag til discusprolapsen."

Hertil har selskabet i brev af 12/11 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Vi skal hertil oplyse, at telefonsamtalen den 22. juni 2018 ikke er optaget, hvorfor der ikke kan fremlægges en lydfil, således som forsikringstageren anmoder om.

I relation til bemærkningerne vedrørende vores lægekonsulent skal vi bemærke, at lægekonsulenternes vurderinger er interne arbejdsdokumenter, som vi aldrig fremlægger til ekstern brug, heller ikke i ankenævnssager eller retssager."

Heroverfor har klageren i brev af 24/11 2018 til nævnet bl.a. anført:

"At et selskab – der ellers gør meget ud af at optage de samtaler de har med kunder – har valgt ikke at optage en samtale mellem en klageansvarlig og en uenig kunde, finder jeg påfaldende. På samme måde undre det mig, at man ikke på noget tidspunkt er kommet med en forklaring fra […] (selvom jeg lægger op til det i sidste indlæg) – og at man heller ikke forholder sig til, om ulykken hører ind under selskabets definition af en løfteskade, såfremt man ikke mener det er en 'almindelig' ulykke.

***

Jeg har tidligere nævnt, at jeg ikke er noget juridisk orakel – og det har ikke ændret sig. Jeg må dog sige, at jeg er meget forbavset over, at man kan fremlægge udtalelser omkring mig fra unavngivne personer? Det giver ingen mulighed for at undersøge, om det kun er brudstykker af svaret fra den (fiktive?) person der bruges, ligesom man ikke kan undersøge den lægelige faglighed af denne (fiktive?) person. Som følge heraf, mener jeg kun, at man i denne sag kan lægge vægt på udtalelsen fra min kiropraktor, da han er den eneste med en efterprøvet lægelig faglighed der har udtalt sig i sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af journalnotat af 27/12 2017 fra egen læge fremgår bl.a.:

"**Diagnoser:**
L86 Rygsyndrom med smerteudstråling

Kontakt tekst:
Mistanke om diskusprolabs i lænden. Stærke smerter i højre balle og lænden. Det trækker ned i højre fod, som sover. ingen problem med vandladning. Obj. øñhed i lænden, ikke i ballen- Kan ik-

ke udløse højre achillesrefleks og patellarefleks er lidt mindre på højre side. Normal sensibilitet i UE. Normal kraft bilat. Laseque giver smerter i lænden ved løft af højre ben, men ingen smerter ned i benet. obs diskulprolabs. Rp. Ibumetin og pinex. Skal rejse til [udland] i morgen. Han kan godt rejse, hvis han bevæger sig undervejs, men han skal kontakte rejseforsikring og høre om han er dækket, når det er opstået før rejsen. "

Af journalnotat af 27/12 2017 fra kiropraktor fremgår bl.a.:

"Jeg har set [klageren] i klinikken idag, og det er min vurdering han har en prolaps lavt lumbalt, mere præcist på L5-S1 højre side. Jeg tager [klageren] ind i regions prolaps pakke og følger ham i forløbet og vil derigennem informere dig efter behov og når forløbet er afsluttet. Han vil kontakte dig idag, da han ville høre om man umiddelbart kunne gøre noget ift nært forestående ferie.

Aktuelt: Lænd satte sig fast imorges, sad på toilettet og gav sin [barn] tøj på i fremadbøjet stilling, da han rejste sig var der smerter i balle og lænd. Kunne mærke at den gav efter i lænd igår, men uden det gav store smerter. Nu smerter højre side lænd og højre balle, balle smerter er værst."

Af skadeanmeldelsen af 1/2 2018 fremgår bl.a.:

"Hvordan skete ulykken?
Ved påklædning af min [barn]

Hvad var årsagen til, at ulykken skete?
Forkert bevægelse

Hvilken legemsdel er beskadiget ved ulykken?
Rygsøjlen - Diskusprolaps"

Af spørgeskema af 6/3 2018 fremgår bl.a.:

"Hvornår skete skade?
27-12-17

Beskriv så udførligt som muligt, hvad der skete:
Jeg er ved at give min [barn] tøj på – jeg laver en bevægelse mod venstre, løfter ham op og mærker det i ryggen/ballen.

Skete der noget usædvanligt, uventet eller tilfældigt i forbindelse med hændelsen?
Ikke udover smerter i ryggen/ ballen.

Var andre personer indblandet, eller direkte skyld i skaden? Hvis ja, beskriv venligst nærmere.
Nej (ikke udover at mi[t] [barn] var tilstede)"

Hvornår mærkede du beskadigelsen?
Med det samme

Har du tidligere haft gener fra samme legemsdel? hvis ja, hvornår og hvor er det blevet behandlet?
Nej"

Af brev fra læge fremgår bl.a.:

"**Svar d. 01-06-2018, kr. 12:50**.
…
Jeg er ikke enig i der er tale om slidgigt i ryggen. Der er beskrevet let discusdegeneration og det er normalt ift. Din alder. Der er beskrevet diskusprolabs i L4/L5 og L5/S1.
…
08-03-2018
…
MR-skanning af columna lumbalis
Indikation: obs discusprolaps

Der ses let discusdegeneration med nedsat vandindhold L4-S1. I øvrigt ses normale disci. Normale højde og konfiguration af corpora. Normale knoglemarvssignal. Normale forhold svarende til conus.

L4/L5: Der ses bred baseret median discus prolaps med annulus ruptur. Normale pladsforhold centralt og foraminalt. L5/S1: Højresidig paramedian discusprolaps som tangere ind i S1 rod. Der ses annulus ruptur median på højre side. Normale pladsforhold centralt og foraminalt.

Konklusion:
Prolapsus disci intervertebralis L4-S1
Let discusdegeneration L4-S1"

Af brev fra kiropraktor fremgår bl.a.:

"Jeg har tilset [klageren] for lumbale smerter, radikulerende til højre UE, foreneligt med lav lumbal diskusprolaps, verificeret via MR skanning.

[Klageren] henvender sig med ryg og ben smerter, som opstod efter han, siddende på toilettet, greb hans [barn] der var ved at løbe væk fra ham. Der opstod akut smerter i lænden og efterfølgende med ben smerter.

Jeg anser ovenstående belastning som værende den sandsynlige årsag til diskusprolapsen, da stresset på diskusstrukturerne er størst i den siddende position. At der opstår øget belastning på diskus ved vrid, sammenholdt med at belastningen sker pludseligt og uforudset, øger risikoen for fejlbelastning af diskus, og herfor også risikoen for diskusskade.

Set i lyset af røntgenundersøgelse af collumbalis i 2016 viste normale ossøse og artikulære forhold, og MR skanningen af d. 7/2/18 viste let diskusdegeneration med reduceret væske indhold, anser jeg diskusdegerationen som værende alderssvarende og ikke i sig selv den direkte årsag til udviklingen af diskusprolapsen."

10. 92830

Af klagerens mail af 22/6 2018 til selskabet fremgår bl.a.:

"Tak for behagelig samtale d.d.

Jeg har besluttet, at sende sagen til Ankenævnet for Forsikring. Jeg takker for jeres tilbud om at sende sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, men da jeg allerede føler, at I har trukket sagen i unødvendigt langdrag, og da I ikke nødvendigvis skal følge Arbejdsmarkedets Erhvervssikring's afgørelse, så vil jeg gerne til en instans som kan give en endelig afgørelse.
Af vores samtale idag forstod jeg, at hændelsen opfylder kravet for en ulykke (en pludselig hændelse, der forårsager personskade), og at discusprolapserne er bevist via MR-scanningen. Dog mener I ikke, at min ryg var rask, da ulykken skete, begrundet med, at I ikke finder sammenhæng mellem hændelsen og skaden. Derfor har I afvist skaden.

[…]"

Af forsikringsbetingelserne fremgår 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%.
…
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 sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jfr. tillige pkt. 3.
- Invaliditet, som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse.
- Invaliditet som er en følge af overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget af ulykken.
…
Hvad omfatter straks-erstatningen?
3. Straks-erstatning ved visse skader
Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til en af de nedenfor beskrevne skader, udbetales erstatning.

Følgende skader berettiger til udbetaling af erstatning, svarende til 1% af forsikringssummen ved invaliditet:
…
- Discusprolaps
…

Diagnosen skal stilles af speciallæge, … Discusprolaps skal være verificeret ved scanning eller myografi.
…
Hvad omfatter straks-erstatningen ikke?
4. Straks-erstatningen udbetales ikke for:
- Skader, der ikke er nævnt under pkt. 3.
- Skader, der skyldes tilfælde nævnt under pkt. 3 i fællesbetingelserne.
- Skader, når ulykkestilfældet skyldes sygdom (bortset fra besvimelsestilfælde eller ildebefindende).
- Skader, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- Skader, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Skader, der bestod før ulykkestilfældet, jfr. Tillige pkt. 3.
- Skader, som skyldes følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen.

…
Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?
2. Som ulykkestilfælde betragtes:
- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

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 har anmeldt, at han den 27/12 2017 fik en diskusprolaps i rygsøjlen, da han skulle påklæde sit barn. Klageren har i spørgeskemaet af 6/3 2018 til selskabet oplyst, at "Jeg er ved at give min [barn] tøj på – jeg laver en bevægelse mod venstre, løfter ham op og mærker det i ryggen/ballen."

Klageren har anført, at der er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, og at skaden er udsprunget af ulykken. Klageren har også anført, at den konstaterede lette diskusdegeneration på L4-S1 niveau er en sædvanlig aldersbetinget forandring, og at hans ryg forud for hændelsen kunne betegnes som rask.

12. 92830

Selskabet har afvist at udbetale erstatning og har i første række anført, at den anmeldte hændelse ikke er et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, men er at anse som en dagligdags bevægelse. Selskabet har henvist til, at klagerens første forklaringer om hændelsesforløbet fremgår af journalnotatet af 27/12 2017 fra kiropraktoren, hvor det fremgår, at "Lænd satte sig fast i morges, sad på toilettet og gav si[t] [barn] tøj på i fremadbøjet stilling, da han rejste sig var der smerter i balle og lænd. Kunne mærke at den gav efter i lænd i går, men uden det gav store smerter. Nu smerter højre side lænd og højre balle, balle smerter er værst." Selskabet har på denne baggrund gjort gældende, at klagerens efterfølgende oplysninger om, at barnet løb væk, og at han løftede barnet, ikke kan lægges til grund.

Selskabet har i anden række anført, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og diskusprolapserne under henvisning til, at bevægelsen, som klageren foretog sig, ikke kan føre til en diskusprolaps hos en person med en normal, rask ryg. Hertil kommer, at der ved MR-scanning er beskrevet en diskusdegeneration, der er den almindeligste årsag til diskusprolapser. Selskabet har endvidere bemærket, at klageren ikke har ønsket, at selskabet indhenter en udtalelser om årsagssammenhængen mellem hændelsen og klagerens tilskadekomst hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Det fremgår af punkt 2 i forsikringsbetingelserne, at der ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, som forårsager personskade. Endvidere fremgår det, at "Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde" er undtaget dækning.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at hændelsesforløbet i kiropraktorens kortfattede notat ikke kan lægges til grund. Nævnet finder at kunne lægge til grund, at barnet blev løftet som beskrevet i klagerens besvarelse af spørgeskema af 6/3 2018. Nævnet finder på denne baggrund, at hændelsen må anses som et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

13. 92830

Spørgsmålet er herefter om der er årsagssammenhæng mellem klagerens tilskadekomst og den anmeldte hændelse, og i den forbindelse, om hændelsen er omfattet af forsikringsbetingelsernes undtagelse om, "invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde."

Nævnet finder på baggrund af oplysningerne om, at der ved MR–skanningen blev konstateret let diskusdegeneration på L4-S1 niveau, og den forholdsvis beskedne påvirkning af klagerens ryg ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til manglende årsagssammenhæng mellem klagerens tilskadekomst og den anmeldte hændelse. Nævnet har derfor ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels