Ankenævnet *for* Forsikring

Den 9. januar 2019 blev i sag nr. 92915:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Købstædernes Forsikring GS
Strandgade 27A
1401 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

I klageskemaet har klageren bl.a. anført:

"**Kort redegørelse for sagen**
ondt i ryggen... startet i maj 2015
[klageren] har arbejdet frem til september 2015.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Erstatning for svie og smerte, og tabt arbejdsfortjeneste."

Klagerens advokat har den 13/9 2018 bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling:**
[Klageren], herefter sagsøger, anmeldte den 14. juli 2016, at hun havde været udsat for en arbejdsulykke, jf. bilag 1. Sagsøger havde den 18. maj 2015 fået smerter efter et smæld i ryggen, mens hun var ved at pakke 5,5 kg tunge kasser. Sagsøger søgte læge første gange den 30. august 2015, og herefter fulgte et længere behandlingsforløb for en diskusprolaps, jf. bilag 2-4.
I en lægeerklæring af 12. august 2016 fremgik det, at der forventedes varige følger af skaden, jf. bilag 3.
Den 10. januar 2017 erklærede en anden læge, på anmodning fra kommunen, at sagsøgers tilstand var stationær, og at der ikke var yderligere behandlingsmuligheder, jf. bilag 5. Lægen anbefalede fleksjob.

Den 27. marts 2017 afviste Arbejdsmarkedets Erhvervssikring at anerkende ulykken som en arbejdsskade, jf. bilag 6. Begrundelsen var, at det ikke var sandsynliggjort, at hændelsen på arbejdspladsen var årsag til diskusprolapsen.

Sagsøger anmeldte også skaden til Købstædernes Forsikring, herefter sagsøgte, hvor hun var ulykkesforsikret, jf. bilag 5.

Den 13. februar 2018 meddelte sagsøgte, at afgørelsen om ikke at dække blev fastholdt, jf. bilag 7. Begrundelsen var, at der ikke var dokumenteret strakssymptomer, og at sagsøgers gener skyldtes forudbestående slid.

Den 10. juli 2018 anmodede sagsøger sagsøgte om at genoverveje afslaget, jf. bilag 8. Til støtte for anmodningen anførte sagsøger, at de lægelige dokumenter godtgjorde, at der var tale om en pludselig hændelse, og at hun ikke havde forudbestående slid eller lidelser.

Den 27. august 2018 meddelte sagsøgte, at afgørelsen blev fastholdt, jf. bilag 9.
ANBRINGENDER:
Til støtte for klagen gøres det gældende;

at sagsøgers personskade opstod ved en pludselig hændelse, idet sagsøgers smerter opstod i forbindelse med et smæld i ryggen den 18. maj 2015, jf. bilag 1. Sagsøger har detaljeret beskrevet, hvordan hendes arbejdsgang og bevægelser var ved skadens opståen, jf. bilag 2, og det bør derfor ikke bevismæssigt komme hende til skade, at hun var alene på skadestidspunktet.

Indtil sagsøger søgte læge den 30. august 2015, jf. bilag 5, forsøgte hun at klare hverdagen og arbejdet trods smerterne. At hun først herefter opgav at klare sig uden hjælp og søgte læge, bør heller ikke bevismæssigt komme hende til skade.

Sagsøgers skade opstod, da hun bukkede sig ned med et 5,5 kg tungt emne. Hun gjorde det lidt hurtigere end sædvanligt og i en lidt akavet stilling. Hændelsen må derfor siges at være egnet til at forårsage rygskaden.

Da sagsøger ikke havde en forudbestående diskusprolaps eller tilsvarende gener, jf. bilag 2-5, er der ikke grundlag for at afvise erstatning ved at henvise hertil. Af lægeerklæringen af 12. august 2016, jf. bilag 3, fremgår det direkte, at lægen ikke skønner, at tidligere sygdomme har haft nogen indflydelse. Tilsvarende fremgår det af sagsøgers lægejournal af 6. oktober 2015, jf. bilag 5, at der kun er alderssvarende forandringer ved sagsøgers ryg.

Skaden derfor er omfattet af forsikringspolice [policenummer], jf. bilag 5.

Det fremgår af sagsøgers lægejournaler og lægeerklæringer, jf. bilag 5, at hun har svære degenerative forandringer i lænden, at hun ikke kan helbredes, at hun vil have betydeligt indskrænket erhvervsevne i ethvert erhverv, at hun mangler evne til løft, bilkørsel og længere tids siddende stilling, at hun har smerter fra styrke 5 til 10, at smerterne gør, at hun vågner hver nat, og at der ikke er behandlingsmuligheder.

Beskrivelsen af sagsøgers mén svarer til punkt B.1.3.7. i méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. bilag 10. Méngraden må derfor fastsættes til 25 %."

Selskabet har den 24/10 2018 redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget klageskemaet hvoraf det fremgår, at forsikringstager ønsker erstatning for svie og smerte, og tabt arbejdsfortjeneste. Vi har yderligere modtaget en kopi af klagen til ankenævnet fra advokat [navn] på vegne af forsikringstageren. I klagen fremgår det, at forsikringstager ønsker, at selskabet yder erstatning svarende til en méngrad på 25 %.

Det er vores opfattelse, at den anmeldte hændelsen ikke kan anerkendes som en ulykke.

Sagsforløb
Den 31. marts 2017 modtog vi en anmeldelse vedrørende ulykken den 18. maj 2015. Ulykken skete på arbejdet, og anmeldelsen til arbejdsgivers arbejdsskadeforsikringsselskab samt lægelige akter var vedhæftet anmeldelsen (bilag 1).
Den 10. april 2017 skrev vi til forsikringstageren, da vi manglende en udførlig beskrivelse af, hvordan ulykken skete (bilag 2).
Den 12. april 2017 modtog vi en kopi af forsikringstagerens svar på Arbejdsmarkedets Erhvervssikring spørgeskema om arbejdsulykken af 4. oktober 2016 (bilag 3). Forsikringstageren har i spørgeskemaet oplyst, at hun 'pakkede emner og lagde i lag. Tager emner fra et transportbånd og går 10-15 skridt hen, og bukker mig ned for at lægge emnet i en kasse, hvor der ligger flere emner. Kassen med emner står på hæve/sænkebord. Da jeg bukkede mig, får jeg smæld i v/side af ryggen.' For så vidt angår de fysiske forhold/pladsforhold i forbindelse med håndteringen har forsikringstageren oplyst, at der var masser af plads til at komme rundt.

Det fremgår endvidere af forsikringstagerens svar på arbejdsskadeforsikringsselskabets spørgeskema af 8. august 2016, at forsikringstageren 'stod og pakkede emner i kasse. Lige pludselig gav det smæld i lænden, og gik smerter hele vejen ned i venstre ben, med det samme.' (bilag 1)
Forsikringstageren har endvidere oplyst, at hun fik et 'smæld i ryggen og med det samme ondt i v/ben, hele benet + fødder og tæer. Ondt i v/side af lænden.'

I spørgeskemaet har forsikringstageren oplyst, at symptomerne kom med det samme, og at hun kontaktede lægevagten den 30. august 2018 og hendes egen læge den 31. august 2018.

Det fremgår af mailen af 19. september 2016 fra forsikringstagerens arbejdsgiver til forsikringstagerens fagforening, at den samlede vægt som forsikringstageren løftede vejede cirka 5,58 kg.

Den 6. juni 2018 modtog vi en kopi af forsikringstageren egen læges journal. Vi forelagde herefter sagen for vores lægekonsulent, som udtalte følgende:

'18.05.15 under pakning af emner i kasse mærkes smæld i ryg og smerter strålende ned i venstre ben. Sen lægekontakt og først 23.09.15 anføres hos fysioterapeut rygsmerter og gener relateret hertil.
Rtg viser slid og MR x 2 viser svært slidt ryg med degeneration af de 4 nederste niveauer, der ses som følge heraf discusfrembuling. Tilsk opereres 10.03.16 med pladsskabende operation med fund af stenose (knogle) og fortykket ligamentum flavum (pga. slid ej traumatisk) – der angives specifikt, at der IKKE er DP.

'vurdering:
der er ikke dokumenteret strakssymptomer, hændelsen er ikke egnet til at medføre varigt mèn i en forud rask ryg (hvad tilsk jo heller ikke har) og der er ikke fundet strukturel mulig traumatisk skade. Det er altså klar afvisning på alle fronter og vi kan ikke anerkende.'

På baggrund af lægekonsulentens udtalelse traf vi den 25. juli 2017 afgørelse om at afvise dækning af ulykken, da forsikringstageren ved røntgenundersøgelse og MR-scanning havde fået påvist en svær slidt ryg med degeneration af de fire nederste niveauer (lændehvirvler), at man ved en operation ikke havde fundet en diskusprolaps (DP), men derimod slidforandringer, at der ikke var dokumenteret strakssymptomer og at hændelsen ikke var egnet til at medføre varige mén i en rask ryg (bilag 5).

Den 19. oktober 2017 klagede forsikringstageren, da hendes egen læge havde oplyst, at det påviste slid var typisk og sædvanligt forekommende, at hun aldrig havde haft gener fra ryggen og at der således var en direkte årsagssammenhæng mellem generne og smældet i ryggen (bilag 6).

Den 30. oktober 2017 fastholdt vi vores tidligere afgørelse med samme uddybende begrundelse, da klagen ikke havde medført en ny vurdering af sagen (bilag 7).

Den 12. december 2017 stillede forsikringstageren sig uforstående over for, at der skulle være forudbestående lidelser af relevans for hendes smerter i lænden og venstre ben, og forsikringstageren ønskede en bekræftelse på, at vi anerkendte, at der var tale om et ulykkestilfælde, men at der var uenighed om årsagssammenhæng (bilag 8).

Den 26. januar 2018 modtog vi en kopi af mailkorrespondance mellem forsikringstageren og dennes fagforening, hvoraf det fremgår, at problemet drejer sig om forsikringstageren venstre hofte og ben, og at forsikringstageren ikke har problemer med sin ryg (bilag 9).

Den 29. januar 2018 skrev vi til forsikringstageren, at vi fortsat ikke mente, at betingelserne for at anerkende ulykken som et ulykkestilfælde ikke var opfyldt i sagen, ligesom der ikke var årsagssammenhæng, da der ikke var dokumenteret strakssymptomer i lægejournalen, og at generne kunne tilskrives den degenerative lidelse i lænderyggen.

Den 5. februar 2018 ringede forsikringstagerens fagforening og var utilfredse med vores brev af 29. januar 2018, da det ikke var ryggen, som forsikringstageren var kommet til skade med, men derimod knæene, hvilket det havde været i hele forløbet (bilag 11).

Vi forelagde derfor sagen for vores lægekonsulent med henblik på en vurdering af årsagssammenhæng mellem ulykken den 18. maj 2018 og forsikringstagerens gener i benene. Vores lægekonsulent udtalte følgende:

'Fagforeningen omtaler gener i benet. Sagen omhandler IKKE benskade, men anmeldt smæld i ryggen under pakning af papkasse (emner uoplyst) med smerter ned i venstre ben. Smerterne/føleforstyrrelserne i benet hidrører således muligt fra ryggen. Arbejder videre indtil midt september og sygemeldes så, her omtales rygsmerter hos fysioterapeut. Rtg af ryggen viser som anført slid og MR x 2 viser svært slidt ryg med degeneration af de 4 nederste niveauer, der ses som følge heraf discusfrembuling med mulig påvirkning af nerverødder til venstre ben. Dette kan fint forklare tilsks gener og skyldes altså IKKE traume, men forudbestående fremadskridende slid i ryggen. Der er IKKE påvist traumatisk strukturel skade på MR ligesom man kun finder slid ved pladsskabende operation 10.03.16 (stenose = forsnævring pga. forudbestående slid) – der angives specifikt, at der IKKE er DP.

'vurdering:
der er ikke dokumenteret strakssymptomer, hændelsen er ikke egnet til at medføre varigt mèn i en forud rask ryg (hvad tilsk jo heller ikke har) og der er ikke fundet strukturel mulig traumatisk skade. Gener i både ryg og ben skyldes altså forudbestående slid.'

Den 13. februar 2018 fastholdte vi igen vores tidligere afgørelse om afvisning som følge af manglende årsdagssammenhæng (bilag 12). Den 10. juli 2018 modtog vi et brev fra advokaten. Advokaten oplyste, at der efter dennes opfattelse er dokumentation for, at der er indtrådt en pludselig hændelse og at forsikringstageren ikke forinden havde en diskusprolaps eller tilsvarende gener. Det er endvidere anført, at det transportbånd, som forsikringstageren tog emner fra, var lidt for højt, at forsikringstageren er [højde], og da hun bukkede sig ned for at lægge et cirka 5 kg. emne i en kasse, gjorde hun det lidt hurtigere end sædvanligt og stod lidt akavet (bilag 13).

Den 27. august 2018 skrev vi til advokaten, at oplysningerne ikke ændrede på vores tidligere vurdering (bilag 14).

Besvarelse af klagers anbringender
Særligt vedrørende hændelsen
Det fremgår af forsikringsvilkår 7000.0 afsnit 6.6.1, at forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager et varigt mén eller død.

Det fremgår af anmeldelsen af 31. marts 2017, at forsikringstageren under pakning af kasser fik et smæld i ryggen. Forsikringstageren har selv oplyst i spørgeskemaet af den 8. august og 4. oktober 2016, at hun fik et smæld i ryggen, da hun bukkede sig ned for at lægge et emne i en kasse. Emnet vejede cirka 5,58 kg. Forsikringstageren har ikke beskrevet, at der skulle være nogle akavede, usædvanlige eller vanskelige forhold forbundet med at lægge emnet i kassen. Dette er først oplyst i brevet af den 10. juli 2018 fra advokaten. Forsikringstageren har derimod oplyst, at der var masser af plads til at komme rundt.

Den forklaring, der er givet i tidsmæssig tættest tilknytning til ulykken, er som regel den mest korrekte, og den som vi lægger til grund for vores vurdering.

Den anmeldte ulykke – at bukke sig ned med et emne på 5,58 kg. – er efter vores opfattelse ikke en pludselig hændelse, og hermed ikke et dækningsberettiget ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Hertil skal det gøres gældende, at hændelsen heller ikke kan anses for at være egnet til at medføre en skade i en rask ryg. Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring Vejledning om anerkendelse af ulykker – skader sket 1. januar 2004 eller senere, afsnit 3.1.2.1.6, at det efter deres praksis er sandsynligt, at et optimalt løft på 35-40 kg. kan være årsag til en diskusprolaps i lænden.

Hvis det derimod kun drejer sig om rygsmerter, så er praksis ifølge Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings Vejledning om anerkendelse af skader i ryg- og nakke følgende:

'Løft på under/op til 10 kilo

Enkeltløft på op til 10 kilo kræver en højere grad af akavethed/belastning/dårlige pladsforhold. Her er udgangspunktet derfor, at:
- En skade kan ikke anerkendes som følge af et løft på op til 10 kilo

Det betyder, at det kræver noget ganske særligt for at anerkende en rygskade, når løftet er under 10 kilo.'

I forsikringstagerens beskrivelse af hændelsen er der ikke beskrevet noget ganske særligt, som gør hændelsen egnet til at medføre en skade eller smerter i en rask ryg.

Særligt vedrørende diagnosen
Der blev foretaget røntgenundersøgelse af lænderyggen den 6. oktober 2015, der viste alderssvarende degenerative forandringer med en begyndende spondylose og diskusdegeneration, mest udtalt på L5/S1 og Th11/Th12.

Den 19. oktober 2018 fik forsikringstageren MR-scannet sin lænderyg, der viste degenerative forandringer på i al fald de fire nederste lændehvirvler, og især på niveau L4/L5 blev der påvist en venstresidig protrusion (diskusfrembuling og ikke en diskusprolaps). Det fremgår af operationsbeskrivelsen i ambulantepikrise af 10. marts 2016, at 'selv med smal dissektor kan jeg ikke føle nogen huller i discus, og jeg har bestemt ikke indtryk af egentlig prolaps, men alene protrusion.'
Der kan således ikke konstateres en diskusprolaps i lænderyggen, og dermed ingen påviste traumatiske, strukturelle skader, men der findes alene degenerative forandringer i form af slid ved den pladsskabende operation med fund af stenose (forsnævring på grund af forudbestående slid) og fortykket ligamentum flavum (slid).

Det fremgår af ambulantepikrise af 30. juni 2016, at undersøgelsen bekræfter mistanke om svær degenerativ ryglidelse som årsag til forsikringstagerens gener.

Særligt vedrørende strakssymptomer
Det fremgår af forsikringsvilkår 7000.0 afsnit 6.10, at vores erstatningspligt er betinget af, at sikrede (den skadesramte) straks bliver behandlet af en læge, og i øvrigt er under lægetilsyn indtil raskmelding forelægger.
Kontakten til lægevagten den 30. august 2015 og henvisningen til fysioterapi den 31. august 2015 vedrører venstre skulder. Der er intet nævnt om lændesmerter. Først den 9. september 2015 i et korrespondancebrev fra fysioterapeuten nævnes det, er forsikringstageren desuden er noget stiv i nakken og lænden. I korrespondancebrevet af 23. september 2018 er det beskrevet, at forsikringstageren har døjet noget med føleforstyrrelse i venstre fod, og den 24. september 2015 er noteret venstresidig lumbagoischias. Ulykken den 18. maj 2015 er på intet tidspunkt journalført.

Det fremgår af ambulantepikrise af 19. oktober 2015, at forsikringstagerens symptomer har stået på i cirka 6 uger, og at symptomerne debuterede med en sygemelding den 31. august 2015, da hun havde smerter i venstre skulder, men at forsikringstageren så fik smerter ned i lænden og venstre ben.

Der er således ikke strakssymptomer. Det er ikke godtgjort, at forsikringstagerens symptomer er debuteret i tidsmæssig sammenhæng med ulykken den 18. maj 2015, idet forsikringstageren først konsulterede en læge mere end tre måneder efter ulykken, ligesom det fremgår af ambulantepik-

rise af 19. oktober 2015, at symptomerne først debuterede flere måneder efter ulykken den 18. maj 2015.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har da også den 27. marts 2017 afvist ulykken som en arbejdsskade på grund af manglende strakssymptomer.

Andet
Vi bemærker endvidere, at forsikringen ikke dækker sygdom eller forværring af følger.
Det fremgår af forsikringsvilkår 7000.0 afsnit 6.7.1, at forsikringen ikke dækker tilstande, som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde, men skyldes sygdom eller sygelige forandringer. Det gælder også selv om tilstanden konstateres efter et ulykkestilfælde.
Ifølge afsnit 6.7.2 dækker forsikringen heller ikke forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse – uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

Opsummering
På baggrund af ovenstående er det vores vurdering, at den anmeldte hændelse ikke kan anerkendes som en ulykke,
- fordi der ikke er dokumenteret en ulykke den 18. maj 2015,
- fordi der ikke er tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand,
- fordi ulykken den 18. maj 2015 ikke er egnet til at medføre en skade i en rask ryg,
- fordi det ikke er godtgjort, at symptomerne fra lænderyggen er opstået i tidsmæssig sammenhæng med ulykken (manglende strakssymptomer) og endelig
- fordi forsikringstageren har en svær degenerativ ryglidelse, der kan forklare hendes gener."

Af lægevagtsepikrise af 30/8 2015 fremgår bl.a.:

"30-08-2015 08:58 Vagtlæge: [læge]
Visitationsnotat
Opgave nummer= [nummer]
Smerter i venstre skulder, har haft det indimellem.
Handling: Visitation til konsultation
Sendt til konsultation: [by].

30-08-2015 09:56 Vagtlæge: [læge]
Konsultationsnotat
Myosis reg. scap. sin. p.g.a. uhensigtsmæssig arbejdsfunktion på [arbejdsgiver] i [by].
Træning! Fys/anden arbejdsfunktion.
Handling: Konsultation"

Af journalnotat af 19/10 2015 fremgår bl.a.:

"Pt. er henvist for smerter i ryggen med udstråling ned i venstre ben, som har stået på i ca. seks uger. Synes ikke der er bedring efter fysioterapeutisk behandling og massage.

Debuterede egentlig med en sygemelding allerede d. 31.08.15 fra arbejde på [arbejdsplads], idet hun da havde smerter i venstre skulder, men fik så smerter ned i lænd, venstre balle og ned i be-

net til fodledsniveau. Ikke bemærket parese og der har Ikke været vandladningsproblemer, men hun har bemærket nedsat følesans bag på venstre ben. Hun har ikke haft effekt af konservativ behandling. Har mange smerter i venstre ben, og der er snurren, prikken og stikken I benet døgnet rundt. Kan ikke gå på benet, og humper derfor af sted."

Af ambulant epikrise af 25/2 2016 fremgår bl.a.:

" Pt. kommer til svar MR-skanningen.
Der er utvivlsomt degenerative forandringer på L4/5 niveau med flavum hypertrofi og recesstenose i god overensstemmelse med klinikken.
Lumbosacralt er der beskrevet lidt kontakt til Sl roden men det er meget begrænset for mig at se.
Hun plæderer noget for behandling, synes hun er ved at være træt af at gå og have smerter, det debuterede for 4-5 måneder siden og der er ingen bedring."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i arbejdsskadesagen af 27/3 2017 fremgår bl.a.:

"**Afgørelser og beslutninger**
Den anmeldte ulykke den 18. maj 2015 er ikke omfattet af loven.
Det betyder, at du ikke har ret til erstatning eller andre ydelser efter loven.
…
Begrundelse
Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan anerkende en ulykke som en arbejdsskade, hvis skaden er forårsaget af dit arbejde eller de forhold, det foregår under.

Din discusprolaps i lænden er ikke en arbejdsskade.

Vi har ved vurderingen lagt til grund, at du den 18. maj 2015 skulle pakke 5 kilo tunge pakker. Under dette arbejde fik du er smæld i ryggen.

Vi har endvidere lagt til grund, at det i lægeerklæring I fremgår, at dit første lægekontakt der vedrørte smerter i ryggen først skete i september 2015. Hvilket er cirka 4 måneder efter hændelsen.

Vi har lagt vægt på, at der gik 4 måneder fra den anmeldte hændelse fandt sted, til du kontaktede din egen læge. Vi vurderer på den baggrund, at du ikke har dokumenteret, at du fik smerter i ryggen som følge af den anmeldte hændelse (strakssymptomer).

Du har således ikke sandsynliggjort, at hændelsen er årsag til diskusprolapsen i lænden.

Vi kan derfor ikke anerkende hændelsen som en arbejdsskade."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**6. Ulykkesforsikring**
…
6.6 Hvilke skader er dækket
Forsikringen dækker:

6.6.1 Ulykkestilfælde
Direkte følger af et ulykkestilfælde.

Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager varige mén eller død."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at hun den 18/5 2015 fik et smæld i lænden, da hun på sit arbejde skulle løfte en kasse på 5,5 kg. Hun har efterfølgende fået konstateret en diskusprolaps i lænderyggen. Hun klager over, at selskabet har afvist at anerkende hændelsen som en ulykke.

Selskabet har anført, at der ikke foreligger dokumentation for strakssymptomer, da klageren først søgte lægehjælp efter 3½ måned. Selskabet har også anført, at den beskrevne hændelse ikke er egnet til at medføre skade i en rask ryg.

Klageren har anført, at hun ved hændelsen den 18/5 2015 straks fik smerter i lænderyggen med udstrålende smerter til venstre ben. Hun prøvede at passe sit arbejde i de efterfølgende måneder og søgte derfor først lægehjælp den 30/8 2015, hvorefter hun blev sygemeldt.

Det fremgår af sagen, at klageren søgte lægehjælp den 30/8 2015, hvor hun ringede til lægevagten. Den efterfølgende dag var hun hos sin egen læge. Det fremgår imidlertid af hendes lægejournal, at kontakterne den 30/8 og 31/8 2015 vedrørte smerter i venstre skulder.

Ved fysioterapinotat af 9/9 2015 fremgår det, at klageren var noget stiv i nakke og lænd, og i notat af 23/9 2015 er der beskrevet fortsatte smerter i skuldre og føleforstyrrelse i venstre fod.

Det fremgår af ambulantepikrise af 19/10 2015, at klageren var henvist til hospitalet på grund af smerter i ryggen med udstråling til venstre ben, og at generne havde stået på i ca. 6 uger.

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i arbejdsskadesagen af 27/3 2017 fremgår det , at klagerens discusprolaps i lænden er ikke en arbejdsskade, idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring blandt andet har lagt vægt på, at der gik 4 måneder fra den anmeldte hændelse fandt sted, til klageren kontaktede egen læge, hvorfor det ikke er dokumenteret, at klageren fik smer-

ter i ryggen som følge af den anmeldte hændelse (strakssymptomer), og det er således ikke sandsynliggjort, at hændelsen er årsag til diskusprolapsen i lænden.

I henhold til almindelige forsikringsretlige principper påhviler det forsikringstageren at bevise størrelse og rigtigheden af et fremsat krav. Det er således klageren, der skal bevise, at hun var udsat for en ulykkestilfælde den 18/5 2015.

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger i sagen og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i arbejdsskadesagen – finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun den 18/5 2015 var udsat for en pludselig hændelse, der forårsagede en personskade.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren først modtog behandling for gener i lænderyggen 4 måneder efter det angivne ulykkestidspunkt, og at der i klagerens journal fra egen læge, fysioterapeut og hospital ikke er beskrevet, at generne opstod ved et løft på arbejde. Oplysningerne om, at smerter opstod ved et smæld i ryggen den 18/5 2015, er først beskrevet den 14/7 2016 i anmeldelsen af arbejdsulykken.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings