

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. september 2020 blev i sag nr. 95147:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 17/4 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

I perioden oktober 2016 – juni 2018 var jeg udstationeret, og arbejdede fuldtids på et [udenlandsk] [arbejdsplads] som I forbindelse med gennemgang af en stålkonstruktion på et [arbejdsplads] falder jeg den 26. oktober 2016 ned på ryggen. I første omgang konstaterer jeg en smerte i ryggen. Jeg vurderer selv, at smerterne formentlig kan afhjælpes med håndkøbs medicin og flere besøg hos en [udenlandsk] massør. I løbet af 14 dage bevæger smerten sig ned i venstre ben og fod, men samtidig synes smerten at forsvinde fra ryggen. Smerterne tager så kraftigt til, at jeg har svært ved at gå længere ture. På dette tidspunkt var jeg selv af den klare overbevisning, at jeg måske havde en blodprop i læggen, siden jeg ikke kunne gå. I november opsøger jeg en [udenlandsk] læge, og får efterfølgende konstateret, at jeg har en diskusprolaps mellem 4-5 ryghvirvel. Jeg opereres i december 2016. Jeg anmelder faldulykken til mit forsikringsselskab TopDanmark, som i første omgang afviser dækning med den begrundelse, at et direkte fald ikke kan udløse en ellers sund og rask diskus. Efterfølgende skriver TopDanmark, at der ikke er årsagssammenhæng mellem faldet og en diskusprolaps.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At forsikringsselskabet anerkender skaden som dækningsberettiget

At forsikringsselskabet fastsætter méngrad

At forsikringsselskabet udbetaler 5% aconto méngrad ifølge gældende regler."

Ankenævnet for Forsikring

2.

95147

Klageren har i vedlagte bilag til klagen bl.a. anført:

"TopDanmark har i mail af 5. juli 2019 og igen af 8. juli 2019 afvist forsikringsdækning af ulykke, hvor jeg faldt på et [udenlandsk] [arbejdsplads], hvormed jeg pådrog mig en diskusprolaps i ryggen L5.

Med denne henvendelse ønsker jeg at klage over TopDanmarks afgørelse med afslag - Sagsnummer [...].

...

Indledningsvis har jeg nedenfor oplistet en tidsramme. Dokumenterne medsendes som bilag.

Tidsramme

26-10-2016 Faldskaden sker.

27-10-2016 -> 01-11-2016 Forretningsrejse [udland 1]-[udland 2]

11-11-2016 Anmeldelse til [andet selskab] i relation til behandling i [udland 1]

12-11-2016 Første lægekonsultation [udland 1] (undersøgelse + receptpligtig medicin)

14-11-16 Anden lægekonsultation. MR-scanning viser en diskusprolaps v. 4-5 ryghvirvel

26-11-2016 Tredje lægekonsultation [udland 1] (undersøgelse + receptpligtig medicin)

05-12-2016 Diskusprolaps operation i [udland 1]

10-12-2016 Anmeldelse til TopDanmark – sagsnummer [...]

05-07-2019 TopDanmark afviser dækning med den begrundelse at et direkte fald, ikke kan udløse en ellers sund og rask diskus.

07-07-2019 Jeg skriver til TopDanmark med henvisninger til flere artikler, at et direkte tryk mod diskusprolaps kan udløse en prolaps.

08-07-2019 TopDanmark afviser igen at dække skaden.

30-08-2019 Ca. 2 måneder efter det endelige afslag. Af årsager ubekendte skriver TopDanmark, at de ikke kan udbetale erstatning. Begrundelsen er nu ændret til, at der ikke kan udbetales erstatning, da de ikke ser en årsagssammenhæng mellem skaden og anmeldelsestidspunktet.

For så vidt angår TopDanmarks argumenter om manglende årsagssammenhæng, har jeg følgende bemærkninger:

1) TopDanmark udtaler i afgørelse af 8. juli 2019: (om hvorvidt hændelsen har medført en prolaps)

'I dit tilfælde mener vi ikke, at hændelsen i sig selv, ville kunne have medført en prolaps, såfremt din diskus forud for ulykken, havde været normal og sund'.

Min vurdering: Ovenstående er i sin sandhed en meget forkert begrundelse og tillige usand.

Følgende punkter er tydelige beviser på, at kun mit fald kan være eneste årsag til, at jeg pludselig fik en diskusprolaps,

- jeg har på intet tidspunkt i mit lange liv haft ondt i ryggen eller i lænden
- jeg har aldrig været i kontakt med lægen/sundhedsvæsenet ifb. Ryg- eller lændesmerter
- jeg har aldrig indtaget medicin mod rygsmerter eller smerter i lænden.
- jeg har desuden ikke tidligere haft en diskusprolaps.

Tværtimod er jeg en sund, rask og stærk mand, der bruger meget af fritiden på cykelsport, mountainbike, fitness og yoga. Jeg har desuden deltaget i flere lange cykelløb herunder Århus-København-cykelløbet, senest i september 2015. Jeg tænker ikke, at man kan cykle 384 km med

en svækket diskus. Det er derfor betænkeligt, når TopDanmark i sin afgørelse af 8. juli argumenterer for, at *'en sund diskus kan holde til kraftige belastninger [...], hvorimod en svækket diskus, nemmere kan få en prolaps'*.

Med andre ord, med hvilken belæg kan TopDanmark gå ud fra, at jeg har en svækket diskus, som gør, at jeg ikke er egnet til erstatning?

2) TopDanmark udtaler i afgørelse af 8. juli 2019: (om hændelsen er egnet til at forårsage skaden)

'[...] at hændelsen måske udløste dine gener, men ikke er den egentlige årsag til at du har fået en diskusprolaps. Vi mener ikke at hændelsen er egnet til at forårsage skaden'

Min vurdering: Ifølge Arbejdsskadestyrelsens Vedledning, 4. udgave af 21. december 2016, s. 13 kan påvirkning direkte mod lænderygsøjlen give en diskusprolaps. Jeg synes derfor, at TopDanmark mangler en saglig begrundelse for at udtale, at hændelsen ikke er egnet til at forårsage skaden.

Omvendt er spørgsmålet, hvis mit fald ikke er årsagssammenhængene med en diskusprolaps – hvordan er prolapsen så opstået i en ellers sund, stærk og veltrænet krop?

3) TopDanmark udtaler i afgørelse af 30. august 2019 – side 2: (om manglende dokumentation)

'I dit tilfælde er der ikke lægelig dokumentation for den hændelse du har anmeldt. Der er ingen oplysninger i dine henvendelser til [andet selskab] eller i journalerne fra [udland 1] som beskriver eller dokumenterer en faldskade'

Min vurdering: Da jeg henvendte mig første gang til [andet selskab] med henblik på lægelig behandling i [udland 1], havde jeg ingen anelse om, at mit fald var årsag til smerterne i min lænd og i mit ben. Dette fremgår også tydeligt af [andet selskabs] telefon log af 11. november 2016: *'[...] han er bange for, at han har fået en dyb vene trombose i læggen, og vil gerne tale med en læge'*.

Lægen udtaler senere i samme dokument: *'[...] Min vurdering er, at vi skal have forsikringstager undersøgt for blodprop i benet'*.

Det facto, at jeg selv var af den opfattelse, at jeg evt. kunne have en blodprop, er jo den indlysende årsagen til, at dette står skrevet i alle de lægelige papirer. Smerterne var i venstre ben og ikke i ryggen.

Det erindres i øvrigt ikke at TopDanmark på tidspunktet for anmeldelse skulle have oplyst, at jeg skulle sikre mig ovennævnte detaljer påført den [udland 1] lægejournal. Jeg er på intet tidspunkt blevet oplyst, at det var vigtigt at få ændret årsagen i de lægelige papirer.

Det synes åbenlyst, at enhver patient kun har interesse i at blive smertefri uanset årsagssammenhænge.

4) TopDanmark udtaler i afgørelse af 30. august 2019 – side 2: (om strakssymptomer)

'Herudover bliver der først beskrevet symptomer 4 dage efter episoden [...] hvilket betyder, at der ikke er strakssymptomer'.

Min vurdering: Smerterne var vedvarende og tiltagende i dagene efter faldet således, at jeg 14 dage efter ulykken ikke kunne gå mere end 10 meter ad gangen. Dette kan mine ... kolleger i [udland 1] bevidne.

Det kan på ingen måde lægges mig til last, at jeg først henvender mig efter nogle dage, hvor smerterne er tiltagende. Desuden var jeg på forretningsrejse, hvor det er både naturligt og menneskeligt at bide smerterne i sig for at komme igennem arbejdsdagen.

Tilsvarende følger det af Arbejdsskadestyrelsens Vedledning 4. udgave 21. december 2006, s. 16. *'Der vil typisk gå noget tid efter at folk klager over smerter i ryggen, indtil de endeligt får stillet diagnosen diskusprolaps'*. I vejledningen forklarer Arbejdsskadestyrelsen om begrebet 'brosymptomer', hvormed menes, at symptomerne opstår og varer ved, indtil diagnosen kan verificeres.

5) TopDanmark udtaler i afgørelse af 30. august 2019 – side 2: (om krav for mén erstatning)

'Det er et krav for at opnå mén erstatning, at den anmeldte skade er dokumenteret og årsag til de aktuelle gener'

Min vurdering: Set i bagklogskabens ulidelige klare lys og med henvisning til ovenstående, kan der ikke være tvivl om, at faldet har udløst en diskusprolaps, idet jeg har haft smerter siden faldet, og at disse smerter var tiltagende og vedvarende, hvilket jo også resulterede i en straks-operation på det [udland 1] hospital.

Afslutning og konklusion

TopDanmark konkluderer, at faldet i mit tilfælde ikke er årsagssammenhængene med prolapsen, (1) dels fordi det fremgår af lægepapirerne, at der gik fire dage, inden jeg fik smerter og (2) dels fordi der ikke i lægepapirerne er oplyst, at jeg er faldet, men derimod oplyses det, at jeg frygtede en blodprop i benet.

Jeg er uforstående overfor, at TopDanmark kan være af den opfattelse, at der ikke er årsagssammenhæng mellem mit fald og min prolaps. Følgende siger sig selv og er indiskutabelt,

at jeg har haft en ulykke,
at diagnosen diskusprolaps er stillet af [udland 1] læger (prolapsus disci intervertebralis)
at jeg har haft smerter fra første dag,
at jeg ellers er sund og rask,
at jeg - de facto jeg er mand - ikke ret ofte går til læge, men tydeligvis tror *'smerten forsvinder nok igen'*

at jeg har en sund og normal diskus – det modsatte er der ingen belæg for!
at der er en tidsmæssig sammenhæng (brosymptomer) mellem hændelsen (faldet) og smerterne.

Med henvisning til ovenstående bemærkninger er det således ubestridt, at mit fald i særdeleshed har udløst en tilstrækkelig belastning af det område på rygsøjlen, hvor diskusprolapsen er opstået, hvilket med rimelighed påviser en årsagssammenhæng mellem hændelsen og diskusprolapsen. Der synes ikke at være belæg for andre mulige årsager til en pludselig diskusprolaps i en ellers sund og rask ryg/diskus."

Ankenævnet for Forsikring

5.

95147

Selskabet har i brev af 13/5 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget Ankenævnets brev med klage fra forsikrede, da Topdanmark har afvist at dække hans ryggener på hans ulykkesforsikring. Der er tale om en heltidsulykkesforsikring, som blandt andet indeholder dækning for varigt men på 5% eller derover som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

I henhold til gældende vilkår side 8 punkt 14 A 1-3 forstås et ulykkestilfælde ved en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Forsikringen dækker ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

Her er sagens forløb

Den 10. december 2016 modtager vi skadeanmeldelse fra forsikrede. Vi spørger yderligere til hændelsen, som forsikrede svarer os på. Vi sender brev til forsikrede om, at vi afventer afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. I brevet oplyser vi, at vi ikke tager stilling til vores sag, før arbejdsskadesagen er behandlet færdig.

Den 15. januar 2018 vender forsikrede tilbage til os med oplysning om, at han alligevel ikke er omfattet af Lov om Arbejdsskade, og han beder os derfor genoptage hans sag hos Topdanmark. Vi beder om en samtykkeerklæring fra ham, og vi skriver efterfølgende efter sagens akter fra [andet selskab]. Vi beder også forsikrede om at sende kopi af de lægelige oplysninger, som han selv er i besiddelse af, og forsikrede sender kopi af journalen fra [udland 1] til os.

På den baggrund sender vi den 5. juli 2019 brev til forsikrede om, at vi ikke dækker hans ryggener, da vi ikke mener, at hændelsen er egnet til at forårsage en diskusprolaps. Det betyder, at vi ikke mener, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og forsikredes diskusprolaps og nuværende ryggener. Forsikrede klager over vores afgørelse, da han mener, at en diskusprolaps godt kan opstå pludseligt og uden forudgående årsager.

Vi fastholder vores afgørelse overfor forsikrede den 8. juli 2019 om, at vi ikke mener, at den anmeldte hændelse er egnet til at forårsage en diskusprolaps. Forsikrede vender tilbage til os og beder om kopi af sagens akter og en kronologisk fortegnelse over vores sagsbehandling, da han ønsker at gå videre med sagen.

Vi sender de ønskede oplysninger til forsikrede den 30. august 2019 med oplysning om, at vi fastholder vores tidligere afgørelser, og at der i øvrigt ikke er dokumentation for den anmeldte hændelse i de oplysninger, som vi har modtaget.

Her er Topdanmarks afgørelse

Topdanmark ønsker at fastholde afgørelsen om, at den anmeldte hændelse ikke er egnet til at forårsage en diskusprolaps. Det betyder, at vi fortsat fastholder, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og forsikredes diskusprolaps og hans nuværende ryggener.

På skadeanmeldelsen oplyser forsikrede, at han 26. oktober 2016 falder på ryggen på sin arbejdsplads, og i første omgang bliver det kategoriseret som ondt i ryggen som følge af faldtrykket mod

lænden. De første 14 dage gik med besøg hos massør samt håndkøbssmertestillende medicin. I løbet af de 14 dage bevæger smerterne sig ned i venstre ben og fod. Forsikrede opsøger først læge 14 dage efter hændelsen den 12. november 2016.

Vi har spurgt forsikrede yderligere om hændelsesforløbet, og til det svarer forsikrede efterfølgende til os, at sagen bliver anmeldt til arbejdsskadeforsikringen, og at et fald er så meget sagt. Forsikrede kravler på maven eller ryggen, hans fod eller hånd glider, og han lander på ryggen på en af udskæringerne, som er en 12 mm lodret stålplade. Det skub, han får på lænden, generer ham selvfølgelig i dagene efter. Det er dog faktisk først efter returnering fra flyrejse fra 27. oktober 2016 til 1. november 2016, at smerterne rigtig begynder at kunne mærkes inde i ryggen.

Af oplysningerne fra [andet selskab] fremgår det af telefonnotat fra forsikrede fra 11. november 2016, at han siden 1. november 2016 har haft ondt i først begge sider af lænden, så i venstre side og så ned i benet og læggen. Han har fået massage men ikke blevet bedre, og han nu er bange for, at han kan have en blodprop i benet.

Der er altså her ingen oplysninger om, at forsikrede skulle have haft rygsmerter siden 26. oktober 2016, men først fra 1. november 2016, som forsikrede oplyser til os i både skadeanmeldelsen og i hans efterfølgende uddybning af hændelsesforløbet.

[Andet selskab] sørger for, at forsikrede kommer til at tale med en kontaktlæge, og af oplysningerne fremgår det, at lægen er i kontakt med forsikrede 11. november 2016, og til lægen oplyser forsikrede, at han har haft smerter i læggen siden torsdag, troede nok det var iskias. Der er dog her lidt tvivl om, hvilken torsdag der henvises til.

Af den lægelige rapport fra [andet selskab] fremgår det af undersøgelsen 12. november 2016, at forsikrede har haft smerter i en uge. Der er således heller ikke her nogen oplysninger om, at forsikrede har haft smerter siden 26. oktober 2016. Når Topdanmark skal vurdere, om hændelsen er egnet til at forårsage en personskade (det vil sige om der er årsagssammenhæng), så ser vi på hændelsesforløbet af selve uheldet, omfanget af uheldet, hvor alvorlig skaden er, om der er en medicinsk sammenhæng mellem uheldet og de fysiske gener, og om skaden overhovedet kan opstå som følge af det konkrete uheld.

Topdanmarks rådgivende neurokirurgiske lægekonsulent udtaler: Dette er en klassisk symptomudvikling for diskusprolaps, og det har intet med en enkeltstående hændelse at gøre, uanset om hændelsen er dokumenteret eller ej. Diskusprolaps er led i en sygdom, i dette tilfælde i lændens bruskskiver. Det kan godt være, at hændelsen har fundet sted, og det er dråben, der får bægeret til at flyde over. Som hændelsen er beskrevet, ville man dog forvente brud på ryggen og ikke diskusprolaps...

En diskusprolaps opstår meget sjældent ved en enkeltstående begivenhed, men er det sidste trin i en række af degenerative processer i ryggen. Denne degeneration fører over længere tid til en åbning i den solide ring af fibre, der ligger omkring båndskiven imellem ryghvirvlerne. Det lange forløb forud for diskusprolapsen med sygdom eller degeneration, mærker man nødvendigvis ikke til, eller måske kun ubehag eller let rygbesvær. Men når selve prolapsen sker, så føles den som akut opstået, selvom det ikke er tilfældet.

Ankenævnet for Forsikring

7.

95147

Selvom den anmeldte hændelse skulle være sket, så udløste den måske forsikredes gener, men er ikke den egentlige årsag til skaden og hans nuværende rygggener.

I henhold til de gældende vilkår side 8 punkt 15 B dækker forsikringen ikke forværring af et ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

Vi skal desuden gøre opmærksom på, at det følger af de almindelige forsikringsretslige principper, at det er den, der rejser et krav, som skal bevise kravets rigtighed og størrelse.

Vi vedlægger kopi af sagens relevante akter, korrespondance og gældende forsikringsvilkår."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af medicinsk rapport fra udland 1 af 12/11 2016 fremgår bl.a.:

"Complaints: Back and left leg pain

History: The complaint of pain which spread from back to left leg has continued for 1 week.

Physical Examination: Muscle strength on left leg was 3/5, others were 5/5. Sense of L5-S1 was hypoesthetic. Lumbal flexion was limited with pain.
Pain scale: 7

Diagnosis: M51.1 – Thoracic, thoracolumbar and lumbosacral intervertebral disc disorders with radiculopathy"

Af klagerens brev af 13/12 2016 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg er i øjeblikket i [udland 1] på vegne af min Danske arbejdsgiver.

Arbejdsskadeforsikring, Sagen anmeldes til arbejdsskadestyrelsen via arbejdsgiveren.

Jeg er ikke lægebehandlet i Danmark. Man anså det ikke forsvarligt at vente med en operation. Så vidt oplyst, har man fjernet hele diskossen (eller hvad det nu hedder) og indsat ny kunstig.

Et fald er så meget sagt, om end det er korrekt. Venligst nedenstående billede.

Man skal forstille sig en stål konstruktion der er 1.4 meter høj. For at kunne se det udførte arbejde skal man kravle på (maven eller på ryggen) igennem konstruktionen.

Ved passage af en af udskæringerne (sidder pr 600mm) glider enten min fod eller håndgreb således at jeg lander på ryggen på en af udskæringerne (12mm lodret stålplade). Det gjorde forbandet ondt i ryggen, ikke noget at sige til det når 94 kg falder 50 cm og lander på en kant. Det skrub jeg fik på lænden generede mig selvfølgelig i dagene efter. Det var faktisk først efter returnering fra flyrejse til [udland 3] 27/10 til 1/11, at smerterne rigtig begyndte at kunne mærkes inde i ryggen.

Ankenævnet for Forsikring

8.

95147

Det var ikke nogen planlagt besigtigelse, men blot en indskydelse at dette ville jeg tjekke, om hvorvidt det opfyldt specifikationerne. Som skrevet er mit arbejde kontorbaseret."

Af klagerens mail af 15/1 2018 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg har tidligere anmeldt skade til min ulykkesforsikring. På daværende tidspunkt var jeg af den opfattelse at skaden var dækket af arbejdsgiver arbejdsskadeforsikring.

Jeg fik efterfølgende oplyst at jeg ikke var dækket af arbejdsskadeforsikring.

Jeg anmoder hermed TopDanmark om at genoptage sagen som anmeldt december 2016."

Af mail af 28/8 2018 fra klagerens andet selskab til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg har fundet frem til en sag, der omhandler en diskusprolaps 4-5 lændehvirvel, som må være den sag, hvor du efterlyser information. I har noteret skadedatoen til 26/10/16. Vi kan ikke præcist oplyse skadedatoen, og der er ikke informeret om, at der skulle være sket et ulykkestilfælde. Det er en lang sag, så inden jeg gennemgår hele sagen, vil jeg først informere jer om, at vi har sagen registreret som rygsmerter, hvor forsikringstageren mistænker dyb vene trombose. Det kunne jo være, at dette lukkede sagen hos jer.

Sagen starter med disse oplysninger:

(Kopieret direkte fra telefonlog)

11/11/16 (fredag) første opkald: FT (forsikringstager) ringer, info at han er i [udland 1] på forretningsrejse, landede den 1/11 og har lige siden haft ondt i først begge sider af lænden, så i venstre side og så ned i benet og læggen, har fået noget massage men ikke blevet bedre, nu er han bange for at har fået en dyb vene trombose i læggen og vil gerne tale med en læge, ok ... (skadebehandler) spørger om FT haft noget lign tidligere eller andet med hjerte eller lign? FT info at det har han ikke, ok ... info at kan godt forstå FT gerne vil ha en KLÆ (kontaktlæge) til at vurdere, vil få KLÆ til at ringe til FT, info at tales ved senere, ok FT takker, info at det haster ikke.

(1/11 = tirsdag)

11/11/16 (fredag) Intervention fra kontaktlæge:

Har talt med FT - har haft smerter i læggen siden torsdag - troede nok det var iskias. Min vurdering er at vi skal have FT undersøgt for blodprop i benet – sagt til FT, at I vil ringe ham op angående henvisningen til behandlingssted.

*torsdag 10/11/16 eller 3/11/16 eller 27/10/16??? (udfra teksten lyder det til 3/11/16)
Vedhæftet: Medicinsk rapport fra ... 12/11/16
Complaints: Back and left leg pain
History: The complaint of pain which spread from back to left leg has continued for 1 week.
Physical Examination: Muscle strength on left leg was 3/5, others were 5/5. Sense of L5- S1 was hypoesthetic. Lumbar flexion was limited with pain. Pain scale: 7
Diagnosis: M51.1 - Thoracic, thoracolumbar and lumbosacral intervertebral disc disorders with radiculopathy
Clinical Course: 12.11.2016 The patient was examined by specialist. Lumbar MRI was recommended.

Vores totale udgifter er ca. 60.000 kr. men antager, at I alene dækker hvis der er sket et ulykkestilfælde? Vores udgifter til fysioterapi er på 470,57 kr. (1 gang), da han valgte at fortsætte med hjemmetræning i stedet.

Ankenævnet for Forsikring

9.

95147

Forsikringstageren har også dækning for mén erstatning hos os, men har ikke informeret om dette, da et ulykkestilfælde umiddelbart ikke har været på tale. Lad os gerne høre, hvad I har af oplysninger om hændelsen."

Af selskabets interne mailkorrespondance af 24/4 2019 fremgår bl.a.:

"Hej [medarbejder 1]

Kan du hjælpe med en oversættelse af vedlagte 4 bilag da lægen her ikke læser...?

På forhånd tak for hjælpen.

...

Gener - smerter i lænd og venstre ben

Historik - patienten har i 20 dage haft smerter i lænd og venstre ben, derfor er venstre ben svagt. Patienten har ikke haft gavn af medicinsk eller fysisk behandling, patienten har fået konstateret brok.

Skal jeg også oversætte notat fra operationen eller er ovenstående nok?

Venlig hilsen

[Medarbejder 1]"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Ulykkesforsikring

14 Hvilke skader dækker forsikringen?

A Direkte følger af et ulykkestilfælde

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Se dog punkt 14 B5 og 14 C.

3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

...

15 Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

A Sygdom

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

B Forværring af følger

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

C Nedslidning og overbelastning

1. Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning, der ikke er pludselig.
2. Varige men som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne, har anmeldt, at han den 26/10 2016 faldt ned på sin ryg i forbindelse med gennemgangen af en stålkonstruktion på et [arbejdsplads], og at han som følge heraf fik en diskusprolaps mellem 4. og 5. ryghvirvel. Selskabet fremsendte efterfølgende brev til klageren om, at selskabet ville afvente afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Den 15/1 2018 oplyste klageren, at han alligevel ikke var omfattet af Lov om Arbejdsskade. Han ønsker, at selskabet anerkender skaden og fastsætter méngraden samt at selskabet udbetaler 5 % aconto erstatning ifølge gældende regler.

Klageren har anført, at han havde smerter i ryggen efter faldet, at han vurderede, at smerterne formentligt kunne afhjælpes med håndkøbsmedicin og massage, og at smerterne i løbet af 14 dage bevægede sig ned i venstre ben og fod, hvorefter de blev så kraftige, at han næsten ikke kunne gå. Han troede på dette tidspunkt, at han havde fået en blodprop i læggen. Han har videre anført, at der er årsagssammenhæng mellem faldulykken og skaden, idet han på intet tidligere tidspunkt har haft ondt i ryggen eller lænden, at hændelsen er egnet til at forårsage en skade, idet direkte påvirkninger mod lænderygsøjlen kan give en diskusprolaps, og at der foreligger brosymptomer.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at den anmeldte hændelse ikke er egnet til at forårsage en diskusprolaps. Selskabet har blandt andet anført, at der ikke før klagerens henvendelse til selskabet foreligger oplysninger om, at klageren skulle have haft rygsmerter siden den 26/10 2016. Selskabets rådgivende neurokirurgiske lægekonsulent har udtalt, at der er tale om en klassisk symptomudvikling for diskusprolaps, at det intet har med en enkeltstående hændelse at gøre, uanset om hændelsen er dokumenteret eller ej, og at diskusprolaps er led i

Ankenævnet for Forsikring

11.

95147

en sygdom, i dette tilfælde i lændens bruskskiver. Selskabet har videre anført, at forsikringen ikke dækker forværring af et ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

Nævnet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige regler er den, der rejser et krav, som skal bevise kravets rigtighed og størrelse.

Efter en gennemgang af sagen, herunder sagens lægelige bilag, og efter en samlet vurdering finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af journalen af 12/11 2016 fremgår, at klageren havde haft smerter, som havde spredt sig fra ryggen til venstre ben, og at smerterne havde været vedvarende i 1 uge.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren først gang omtalte ulykken i skadeanmeldelsen af 10/12 2016 til selskabet. Nævnet bemærker, at klageren i henvendelsen den 11/11 2016 til det andet selskab ikke oplyste om et traume, og at han oplyste, at "han er i [udland 1] på forretningsrejse, landede den 1/11 og har lige siden haft ondt i først begge sider af lænden, så i venstre side og så ned i benet og læggen, har fået noget massage men ikke blevet bedre, nu er han bange for at har fået en dyb vene trombose i læggen og vil gerne tale med en læge".

Nævnet har herudover lagt vægt på udtalelsen fra selskabets lægekonsulent om, at faldskaden, som klageren har anmeldt, ikke er egnet til at forårsage en diskusprolaps i en ellers sund ryg, og at symptomudviklingen er sædvanlig for diskusprolaps, der ikke er traumatisk forvoldt.

Nævnet bemærker, at forsikringen ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet

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

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

95147

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand