

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. oktober 2021 blev i sag nr. 95465:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 29/6 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Anerkendt afgørelse fra AES, med en konstateret varig men procent på 8%. Alka vil ikke dække, hvad jeg er berettiget til på min heltids ulykkesforsikring. Vedhæfter afgørelse. Som det fremgår på afgørelsen, er denne anmeldte ulykke en arbejdsskade efter arbejdsskadelovgivningen (arbejdsskadesikring § 6, stk. 1), efter denne lov - personskade forårsaget af en hændelse, der pludselig sker.

Af samtlige lægelige akter fremgår det, at mine rygsmerter medførte akut smerter og ikke gradvist over tid. Alka har ALLE lægelige akter!

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Erstatning fra min ulykkesforsikring"

Selskabet har i brev af 10/8 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager anmeldte den 16. september 2018, at hun var kommet til skade på sin arbejdsplads den 20. juni 2018, idet hun havde fået rygsmerter ved tungt løft. Klager forklarede, at hun havde tømt en palle med kopipapir, hvilket havde givet hende smerter i håndled og arme, men især ryggen.

Alka Forsikring meddelte først ved telefonsamtale og efterfølgende ved brev af samme dato, at skaden desværre ikke var dækket på ulykkesforsikringen, idet der ikke var tale om en pludselig hændelse, men derimod smerter opstået over et tidsrum.

Klager bad ved mail af 16. september 2018 selskabet om at indhente de lægelige oplysninger, idet klager nu anførte, at hun havde fået et vrid/knæk i ryggen. Klager vedhæftede en skriftlig anmeldelse med denne oplysning.

Alka Forsikring indhentede samtykke fra klager og meddelte samtidig, at da der var tale om en skade sket under arbejde skulle klagers arbejdsgiver anmelde den til arbejdsskadeforsikringen.

Klager fremsendte ved mail af 1. oktober 2018 kopi af AES afgørelse. Det fremgik at AES havde afvist, at der var tale om en arbejdsskade med begrundelsen, at den ikke opfyldte kravet til åremålet for tunge løft (erhvervssygdomsdækningen) og klager meddelte ved mail af 2. oktober 2018, at hun havde berigtiget denne opfattelse overfor AES, idet skaden var sket pludseligt og ikke over en årrække.

Alka Forsikring indhentede herefter kopi af sagens akter fra AES samt journal fra klagers praktiserende læge og forelagde sagen for selskabets lægekonsulent.

Selskabets cheflægekonsulent udtalte, at der var tale om smerter i ryggen, men at det fremgik, at der var tale om gradvist udviklede lændesmerter, som ikke var opstået i direkte forbindelse til en hændelse. Derudover havde AES udtalt, at den anmeldte hændelse ikke var egnet til at udløse en varig ryglidelse og at der ikke var årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener og den anmeldte hændelse.

Alka Forsikring afviste ved brev af 4. december 2018 på denne baggrund, at der kunne udbetales erstatning for klagers gener.

Ved mail af 17. december 2018 ankede klager selskabets afgørelse, men da der ikke var tilgået sagen nye oplysninger fastholdt selskabet med henvisning til AES udtalelse af 19. september 2018 den trufne afgørelse.

Ved mail af 29. januar 2019 henvendte klager sig på ny og påpegede, at selskabet ikke havde indhentet yderligere lægelige oplysninger og fastholdt, at det var konstateret af arbejdsmediciner, reumatolog og klagers læge, at hendes gener var udløst af de tunge løft.

På baggrund af den fortsatte uenighed forelagde Alka Forsikring ved brev af 18. februar 2019 sagen for AES, som fremkom med sin udtalelse den 3. september 2019.

Klager ankede den 5. september 2019 AES afgørelse (kopi modtaget af Alka Forsikring den 11. september 2019) og AES foretog på den baggrund en revurdering af sagen. AES revurdering forelå den 19. november 2019.

Ved mail af 4. december 2019 fastholdt klager overfor Alka Forsikring, at hun havde pådraget sig en skade ved en pludselig hændelse og meddelte, at AES havde afsluttet sagen og henvist til domstolene.

Ved mail af 6. december 2019 fremsendte klager notat af 19. september 2019 fra hendes læge angående osteoporose og meddelte, at hun ønskede sagen forelagt Fællesnævnet.

Alka Forsikring gennemgik det tilsendte notat, men fastholdt ved brev af 6. december 2019 den trufne afgørelse. Og sagen blev den 9. januar 2020 forelagt Fællesnævnet, som traf afgørelse den 17. februar 2020.

Fællesnævnet fastholdt den af Alka Forsikring trufne afgørelse. Efter Fællesnævnets afgørelse har der været en omfattende mailkorrespondance mellem Alka Forsikring og klager, hvor klager bl.a. påstod, at Fællesnævnets afgørelse var baseret på fejlagtige oplysninger og datoer.

Hvis Ankenævnet måtte ønske det kan korrespondancen fremsendes, men den virker ikke umiddelbart relevant for en vurdering af sagen.

Klager fremsendte desuden delvis kopi af AES afgørelse i arbejdsskadesagen. Klagers gener var den 6. marts 2020 blevet anerkendt som arbejdsskade.

Da klager - trods selskabets gentagne opfordringer - ikke ønskede at give selskabet samtykke til at indhente oplysningerne fra AES i arbejdsskadesagen meddelte Alka Forsikring endelig ved brev af 17. juni 2020, at hvis selskabet skulle se på sagen igen måtte klager selv indsende akterne fra arbejdsskadesagen. Der er i skrivende stund ikke modtaget yderligere materiale.

Klager har nu indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Klager siden den 5. februar 2018 været omfattet af en kollektiv heltidsulykkesforsikring via sit medlemskab af [fagforening].

Indledningsvis skal vi bemærke, at ulykkesbegrebet ikke er det samme for en ulykkesforsikring som for en arbejdsskadeforsikring.

Arbejdsskadeforsikringens ulykkesbegreb blev i 2004 udvidet til også at omfatte 'en påvirkning der sker indenfor 5 dage'. Ifølge arbejdsskadesikringslovens § 6 stk. 1 forstås ved en ulykke i lovens forstand en 'personskade forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der kan ske pludseligt eller inden for 5 dage.'

Ulykkesforsikringen dækker kun de pludselige hændelser, nemlig 'en pludselig hændelse der forårsager personskade.'

At klagers gener derfor er anerkendt som en arbejdsulykke har ikke betydning for en afgørelse på ulykkesforsikringen.

Ulykkesforsikringen dækker med henvisning til betingelsernes afsnit 5.1.1. følger af ulykkestilfælde.

Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

De gener man har, skal være en direkte følge af ulykkestilfældet og der skal være årsagssammenhæng mellem ulykken og de gener man har, hvorfor gener, hvis årsag eller forværring skyldes andre forhold, ikke kan lægges til grund for erstatningsudbetaling.

Skader opstået over tid er således heller ikke dækket på forsikringen. I ulykkesforsikringens forstand er 'over tid' ikke ensbetydende med hverken år eller dage, men kan være minutter.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 6 fremgår visse undtagelser til dækningen af et ulykkestilfælde.

Af afsnit 6.1.3 fremgår det således, at 'Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde' ikke dækkes på forsikringen samt at 'Dette gælder også, selvom det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.'

Desuden fremgår det af afsnit 6.1.4, at 'Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom.' ikke dækkes på forsikringen samt at 'Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.'

Det fremgår således af forsikringsbetingelserne, at hverken forværring af et ulykkestilfældes følger som skyldes tilstedeværende eller latente sygdomsanlæg eller udløsning af latente (tilstedeværende) sygdomsanlæg kan danne grundlag for erstatning eller forhøje en erstatning fra ulykkesforsikringen.

Dette gælder selvom den latente (skjulte) sygdom/svækkelse eller sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende forud for ulykkestilfældet (og man således ikke har været klar over tilstedeværelsen af sygdommen) og selvom det er ulykkestilfældet der har gjort, at det er blevet symptomgivende.

Af journalen fremgår det, at klager søgte læge den 22. juni 2018 med ondt i ryggen og smerter i albuer, fingre og håndled. Klager forklarede lægen, at hun 2 uger (senere berigtiget af klager og klagers læge til 2 dage) før på sit arbejde havde skullet løfte og bære kasser med kopipapir fra en palle ind i et lagerlokale. Der havde angiveligt været mere end 30 kasser. Klager forklarede lægen, at hun under dette arbejde fik meget ondt i ryggen og mærkede et knæk.

Der blev taget gigt blodprøver og røntgen af begge hænder og da både blodprøver og røntgen var normale henviste klagers læge klager til arbejdsmedicinsk ambulatorium.

Af epikrisen fra Arbejdsmedicinsk ambulatorium fremgår det, at der var tale om papkasser med kopipapir, som formentlig har vejet cirka 15 kg. stykket. Klager havde (trods sin indsigelse om, at hun ikke måtte foretage tunge løft) angiveligt fået at vide, at hun måtte klare opgaven stille og roligt og havde hele dagen til det.

Klager oplyste til den undersøgende læge, at hun med flere pauser var færdig med arbejdet på godt og vel tre timer, men udviklede bevægeapparatsmerter i forbindelse med arbejdet.

Lægen anførte under aktuelt, at klager den pågældende dag sidst i juni 2018, hvor hun var beskæftiget med at sætte kasser med printerpapir på plads, gradvist udviklede smerter i både bryst- og lænderyg, og i nogen grad også diffust i nakke-skulderåg, begge albuer og begge håndled.

Lægen anmeldte forholdet til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som herefter behandlede sagen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring traf den 19. september 2018 afgørelse i arbejdsskadesagen, hvorefter AES ikke fandt, at der var tale om en arbejdsskade. AES udtalte, at klager ikke opfyldte kriterierne for anerkendelse i henhold til erhvervssygdomsdefinitionen (rygbelastende arbejde i 8 - 10 år) og at der ikke var medicinsk evidens for, at de belastninger klager havde været udsat for, var egnede til at forårsage den konkrete sygdom og at klager desuden ikke havde været udsat for helt særlige belastninger, som kunne have givet en øget risiko for udvikling af smerter i lænderyggen.

Klager påpegede efter ovennævnte afgørelse overfor AES, at skaden var pludselig opstået og ikke opstået over en årrække og bad på den baggrund AES om at genoptage behandlingen af arbejdsskadesagen.

AES udtalelse i P-sagen (Alka Forsikrings forelæggelse af den private ulykkesforsikrings sag) forelå den 3. september 2019. AES udtalte, at de havde lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvoraf det fremgik, at der var tale om gradvist tiltagende smerter.

AES havde desuden lagt vægt på, at den beskrevne hændelse ikke var egnet til at forårsage varige gener som anført og at AES derfor ikke fandt, der var årsagssammenhæng mellem den beskrevne hændelse og de anmeldte gener. AES vurderede på den baggrund de varige følger af den anmeldte hændelse til en méngrad på under 5%.

På baggrund af en henvendelse fra klager gennemgik AES endnu en gang sagen, men fastholdt ved udtalelse af 19. november 2019 den meddelte afgørelse.

Alka Forsikrings cheflægekonsulent har vurderet de lægelige oplysninger og har udtalt, at det fremgår, at der er tale om gradvist udviklede lændesmerter. Lændesmerterne er ikke opstået i direkte tilslutning til en hændelse og der er ikke dokumentation for årsagssammenhæng mellem det anmeldte og klagers gener.

Der foreligger ikke lægelig dokumentation for traumefølger og rygsmerter er almindeligt forekommende.

Da den anmeldte hændelse derudover ikke var egnet til at medføre en varig skade i en rask ryg var selskabets cheflægekonsulent således enig i AES vurdering.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at selskabet med henvisning til de gældende forsikringsbetingelser i tvivlstilfælde enten forelægger spørgsmålet for AES og hvis fastsættelsen af méngraden allerede har været forelagt AES, som altovervejende hovedregel følger AES afgørelse.

Ved gennemgang af sagens oplysninger fremgår det af samtlige lægelige akter, at klager udviklede smerter gradvist i løbet af arbejdet med at flyttet papiret. Hverken i de lægelige oplysninger eller i klagers egen beskrivelse af, hvad der skete den pågældende dag, er der nævnt en pludselig hændelse, som medførte akut indsættelse af smerter.

Selskabet har ikke lagt til grund, at klagers smerter er opstået over en årrække og betvivler heller ikke, at klager har udviklet rygsmerter og at disse kan være en følge af arbejdet den pågældende dag.

Et dækningsberettiget ulykkestilfælde er imidlertid defineret som en pludselig hændelse, der har medført personskade og selskabet finder fortsat ikke dokumentation eller sandsynliggørelse af, at klagers gener er udløst af et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand.

AES har gennemgået alle oplysninger i klagers sag - herunder også de af klager tilføjede bemærkninger - og AES fandt ikke, at der var dokumentation for årsagssammenhæng.

Både forsikrede, hvilket vil sige klager, og Alka Forsikring kan i henhold til forsikringsbetingelsernes afsnit 13.2.1. forlange, at AES fastsætter méngraden.

AES er den kompetente myndighed og har en omfattende erfaring med vurdering af varigt mén og foretager fastsættelse af méngrader, både for så vidt angår arbejdsskader som fritidsulykkesskader.

AES foretager en uvildig vurdering af méngraden ud fra de lægelige oplysninger i sagen.

AES har tilknyttet læger med forskellige specialer, der har erfaring med fastsættelse af méngrader og i klagers sag har både den neurokirurgiske og den ortopædkirurgiske speciallægekonsulent medvirket ved vurderingen af méngraden.

Den der vil anfægte en afgørelse truffet af AES må løfte bevisbyrden for, at afgørelsen er behæftet med væsentlige fejl, eller at behandlingen af sagen i øvrigt ikke har været betryggende.

Der er intet som antyder, at AES behandling af sagen ikke har været betryggende, at de ikke har haft adgang til de nødvendige oplysninger, har begået fejl eller har fejlvurderet de foreliggende oplysninger.

Alka Forsikring finder ikke belæg for at tilsidesætte lægefagligt kompetente personer og myndigheders vurdering og kan i øvrigt ikke behandle klager over AES.

Alka Forsikrings lægekonsulent har desuden erklæret sig enig i AES vurdering og selskabet må på baggrund af de foreliggende oplysninger fastholde den trufne afgørelse.

Vi har noteret os, at klager søgte læge den 22. juni 2018 og at arbejdet med at flytte kopipapiret foregik den 20. juni 2018 og at klager således ikke søgte læge 2 uger efter, men to dage efter smertedebut. I den aktuelle sag er det dog ikke en afgørende faktor, den afgørende faktor er for ulykkesforsikringens vedkommende, at klagers gener opstod over en periode på ca. 3 timer.

Vi har noteret os at AES nu - den 6. marts 2020 - har anerkendt klagers gener som en følge af en arbejdsskade, hvilket som tidligere nævnt ikke har indflydelse på afgørelsen på ulykkesforsikringen Af AES afgørelse fremgår det, at skaden skulle være opstået den 15. juni 2018.

Alka Forsikring er ikke i besiddelse af hele afgørelsen i arbejdsskadesagen, men udelukkende de første sider af afgørelsen og er således ikke bekendt med AES præmisser for afgørelsen.

Klager har ikke ønsket at give sit samtykke til at selskabet kunne indhente oplysningerne i arbejdsskadesagen.

Hvis det lægges til grund, som klager anfører, at Alka Forsikring allerede er i besiddelse af alle lægelige oplysninger, er der således ikke noget nyt lægeligt i sagen og vi må i det hele henvise til både klagers anmeldelse og de citerede lægelige oplysninger (herunder epikrisen fra Arbejdsmedicinsk afdeling på [sygehus]), hvorefter klager fik ondt i ryggen i løbet af arbejdet med at flytte kopipapiret - en opgave der tog klager 3 timer og således ikke kan betragtes som udløst af en pludselig hændelse.

Vi må derfor i det hele fastholde den trufne afgørelse."

Klageren har i brev af 13/8 2020 til nævnet fremsendt diverse dokumenter. Hun har endvidere oplyst, at der ikke er bedring i hendes symptomer.

Selskabet har i brev af 10/9 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagers supplerende bemærkninger.

De fremsendte oplysninger er alle i selskabets besiddelse og er indgået i den foretagne vurdering og tilføjer således intet nyt til sagens faktum.

Oplysningen i de fremlagte akter fra ... af 5. oktober 2018 om, at klager fik konstateret osteoporose som [under 45 år] er samstemmende med klagers læges brev af 19. september 2019, hvori lægen anførte, at klager ved en DEXA-scanning fik konstateret osteoporose.

Der kan således ikke herske tvivl om at klager er diagnosticeret med osteoporose. At klagers læge anførte, at klager på intet tidspunkt havde haft rygsymptomer af osteoporotisk karakter udelukker på ingen måde, at klagers osteoporose (latent sygdomsanlæg) kan have haft indflydelse på klagers nuværende gener.

En eventuel forud bestående lidelses indflydelse på klagers gener er imidlertid ikke den primære årsag til selskabets stillingtagen til sagen.

Alka Forsikring er fortsat af den opfattelse, at de lægelige akter - herunder de oplysninger klager angiveligt meddelte lægen - ikke godtgør en pludselig hændelse som årsag til klagers gener.

Selskabet må desuden henvise til, at sagen har været forelagt AES to gange som såkaldt P-sag. AES har således også behandlet sagen efter vilkårene for den private ulykkesforsikring, som er forskellig fra vilkårene på arbejdsskadeforsikringen.

Klager har fortsat ikke fremsendt kopi af AES akter i arbejdsskadesagen eller givet selskabet samtykke til at indhente disse og AES præmisser for den ændrede afgørelse af arbejdsskadesagen er således fremdeles ikke selskabet bekendt.

Klagers bemærkninger til Fællesnævnets afgørelse af 17. februar 2020 er adresseret i vores brev til Ankenævnet af 10. august 2020."

Til dette har klagerens repræsentant fremsendt brev af 5/10 2020, hvori det bl.a. er anført:

"Kommentar til Alkas bemærkninger 16.09.2020 Svar fra klager: Alka skal forholde sig til arbejds-skadeforsikringen, hvor det klart og tydeligt fremgår årsagssammenhæng med en godkendt men procent på 8 %. Kan se af brevet de forholder sig til p-sagen, de havde i AES, men denne var afgjort på forkerte oplysninger. I øvrigt er det 2 forskellige regelsæt - p-sag og arbejdsskadeforsikringen. Min læge har konstateret - et knæk i ryggen – pludselig opstået – akut – årsagssammenhæng

Som det fremgår af ovenstående kommentar fra klager selv, for holder Alka sig til en sag fra AES der var afgjort på baggrund af forkerte oplysninger. Alka har modtaget de dokumenter der er relevante for sagen, og hvor de 8 % mén grad er afgjort ud fra."

Hertil har selskabet i brev af 22/10 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Som repræsentanten selv påpeger, er der tale om to forskellige regelsæt (et for arbejdsskadeforsikringen og et andet for den private ulykkesforsikring) og Alka Forsikring må i sagens natur henholde sig til AES afgørelse af den såkaldte P-sag (afgørelsen truffet på baggrund af de gældende betingelser på den private ulykkesforsikring), som er forskellig fra arbejdsskadesagen.

Der er intet som antyder, at AES behandling af sagen ikke har været betryggende, at de ikke har haft adgang til de nødvendige oplysninger, har begået fejl eller har fejlvurderet de foreliggende oplysninger.

Selskabet må igen påpege, at sagen har været forelagt AES to gange som såkaldt P-sag, hvor den anden forelæggelse skete på baggrund af klagers indsigelser, som således også har været vurderet i AES.

Der er ingen nye oplysninger i klagers repræsentants bemærkninger og vi har i vores breve til Ankenævnet for Forsikring af henholdsvis af 10. august og 10. september 2020 gjort klart rede for selskabets stillingtagen og baggrunden for denne - en stillingtagen som vi i det hele må fastholde.

Afslutningsvis skal vi bemærke, at vi finder det påfaldende, at klager fortsat ikke vil fremlægge AES præmisser for afgørelsen i arbejdsskadesagen."

Heroverfor har klagerens repræsentant i brev af 26/4 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Det er [klagerens repræsentants] vurdering, at [klagerens] anmeldte ulykkestilfælde, hvor hun den 20. juni 2018 kom til skade på sin arbejdsplads, er omfattet af hendes ulykkesforsikring.

[Klageren] er omfattet af ulykkesbetingelserne [fagforening] Heltidsulykkesforsikring af 1. august 2014, hvor der i afsnit 5 blandt andet er anført følgende:

'5 Forsikringen dækker

5.1 Følger af ulykkestilfælde

5.1.1. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.'

[Klageren] har i sin anmeldelse oplyst følgende vedrørende hændelsesforløbet:

...

[Klagerens repræsentant] henleder opmærksomheden på, at [klageren] i sin anmeldelse tydeligt har oplyst, at skaden skete den 20. juni 2018, hvor fik et vrid/knæk i ryggen i forbindelse med, at hun skulle tømme en palle for kasser med kopipapir cirka 20 kg. pr. kasse.

[Klagerens repræsentant] skal i den forbindelse bemærke at der i de foreliggende akter i sagen har været en kort argumentation fra arbejdsgivers side, at én kasse ikke vejer 20 kg.

[Klagerens repræsentant] gør opmærksom på, at én kasse med almindeligt a-4 papir vejer 12,5kg.

En kasse som vejer 12,5 kg, er fortsat en tung kasse at løfte, og det har ifølge [klagerens repræsentants] vurdering således ingen betydning for vurdering af sagen i relation til årsagssammenhæng eller egnedetskriteriet, at kassen ikke vejer 20 kg, men derimod 12,5 kg.

[Klagerens repræsentant] henleder opmærksomheden på udskriftet af dialogarket fra Alka Forsikring (Skade) hvor det tydeligt fremgår, at [klagerens] rygsmerter opstod den 20. juni 2018 på hendes arbejdsplads i forbindelse med et tung løft.

...

[Klagerens repræsentant] bemærker, at [klageren] i sin anmeldelse har oplyst, at hun 2 dage efter ulykkestilfældet den 20. juni 2018 opsøgte læge.

[Klagerens repræsentant] henleder opmærksomheden på, at det tydeligt fremgår af lægenotatet af 22. juni 2018, at [klageren] i forbindelse med at løfte/bære kasser med kopiark, mærkede et knæk og fik meget ondt i ryggen.

...

[Klagerens repræsentant] henleder opmærksomheden på, at [klagerens] egen læge i brev af 18. maj 2020 har skrevet følgende kommentar/rettelse til hendes eget journalnotat af 22. juni 2018, hvor lægen oplyser, at hun ved en fejl har skrevet 2 uger og ikke 2 dage. Det er således lægeligt dokumenteret, at [klageren] opsøgte læge 2 dage efter hændelsen den 18. juni 2018.

Det fremgår endvidere af [klagerens] journalnotat af 26. juni 2018, at hun fortsat har symptomer/gener i ryggen.

...

[Klagerens] fortsatte gener i ryggen er også lægeligt dokumenteret i hendes journal den 4. december 2018 og den 17. december 2018:

...

[Klagerens repræsentant] henviser således til, at der ifølge [klagerens repræsentants] vurdering ubestridt forelægger lægelig dokumentation for både strakssymptomer og brosymptomer for ulykkestilfældet den 20. juni 2018.

[Klagerens repræsentant] er udmærket bekendt med, at ulykkesbegrebet efter Arbejdsskadeloven er forskellig fra ulykkesbegrebet på ulykkesforsikringerne, dog må [klagerens repræsentant] fortsat henlede opmærksomheden på, at ulykkestilfældet som [klageren] var udsat for den 20. juni 2018, opfylder kriterierne i hendes ulykkesforsikring, dersom både straks- og brosymptomerne er lægeligt dokumenteret.

I afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 6. marts 2020, anerkender de hændelsen af den 20. juni 2018, som et ulykkestilfælde. Det fremgår ikke af afgørelsen fra Arbejdsmarkedets

Ankenævnet for Forsikring

10.

95465

Erhvervssikring, hvorvidt de har anerkendt ulykkestilfældet som en personskaade forårsaget af en pludselig hændelse/påvirkning, eller der er tale om en hændelse/påvirkning inden for 5 dage.

Det er [klagerens repræsentant] vurdering, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring må have vurderet og anerkendt ulykkestilfældet af 20. juni 2018, som én enkeltstående hændelse/påvirkning, dersom de lægelige oplysninger, som de har vurderet sagen på baggrund af, netop er de lægelige journaler hvor det tydeligt fremgår, at ulykkestilfældet skyldes en forkert bevægelse den 20. juni 2018, hvor [klageren] i forbindelse med at løfte nogle tunge kopikasser fik et vrid/knæk i ryggen.

Det er fortsat [klagerens repræsentant] vurdering, at bevægelsen med at løfte en tung kasse kopipapir som vejer 12,5 kg fra en palle efter en lægefaglig vurdering, er egnet til at forårsage skade/give vedvarende gener i ryg.

[Klagerens repræsentant] bemærker, at [klageren] i skemaet til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring også oplyste, at skaden skete i forbindelse med, at hun skulle tage det sidste lag på pallen med kopipapir. Hun bukker sig ned for at tage en kasse, og der sker der et vrid/knæk i hendes ryg.

[Klagerens repræsentant] er opmærksomme på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring deres afgørelse af 6. marts 2020 har skrevet skadedatoen til værende den 15. juni 2018, men det er tydeligt tale om fejlskrift dersom [klageren] på skemaet til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i forbindelse med anmeldelsen af arbejds-skade alene har skrevet 'juni'.

...

Spørgeskema fra AES om din arbejdsulykke

...

5. Beskriv hvad der skete, da du kom til skade:

Tænkte palle med kopipapir på lager
og skulle bære ind på depotrum og stable
kasserne op. Da jeg nåede sidste lag på
pallen og bukket mig ned for at tage en
kasse, skete der et vrid/knæk i min ryg.

Det fremgår endvidere af afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at [klagerens] méngrad fastsættes til 8% skønsmæssigt efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vejledende méntabel punkt B.1.3.1 og B.1.3.3.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har endvidere i deres afgørelse af 6. marts 2020 også taget stilling til, at der ikke i ménvurderingen, skulle ske fradrag for [klagerens] forudbestående lidelse knogleskørhed, dersom deres lægekonsulent havde vurderet, at [klageren] var i forebyggende behandling for hendes knogleskørhed, og op til den aktuelle hændelse ikke havde smerter over lænderyggen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede således i samråd med deres lægekonsulent, at [klagerens] gener i ryggen, alene skyldtes ulykkestilfældet den 20. juni 2018.

[Klagerens repræsentant] er enig i selve fastsættelsen af méngraden til de 8%.

...

Arbejdsmarkeds Erhvervssikring afdeling 'Center for Private erstatningssager' har den 3. september 2019 fremkommet med en vejledende udtalelse, hvor de vurderer, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle rygener, og den anmeldte hændelse af 20. juni 2018.

De vurderer ikke, at bevægelsen med at flytte en kasse (som vejer 12,5 kg) fra en palle, er egnet til at forårsage varige gener i ryg. De henviser i den forbindelse til [klagerens] forudbestående knogleskørhed.

[Klagerens repræsentant] skal i den forbindelse forsat henvise til, at Arbejdsmarkeds Erhvervssikring lægekonsulent i [klagerens] arbejdsskadesag netop vurderede, at [klagerens] knogleskørhed ikke havde indflydelse på deres anerkendelse af hændelsen den 20. juni 2018 som et ulykkestilfælde (dersom de netop anerkendte skaden som et ulykkestilfælde), og [klagerens] knogleskørhed havde heller ikke indflydelse på selve ménvurdering, idet de direkte i deres afgørelse af 6. marts 2020 udtrykkeligt anførte, at knogleskørheden ikke havde indflydelse på [klagerens] gener i ryggen, dersom [klageren] var i forebyggende behandling for hendes knogleskørhed, og op til den aktuelle hændelse ikke havde smerter over lænderyggen.

[Klagerens repræsentant] er således ikke enig i den vejledende udtalelse af 3. september 2019, og det er [klagerens repræsentants] vurdering, at vurderingen i den vejledende udtalelse er forkert.

[Klagerens repræsentant] bemærker, at det fremgår af journalnotatet af 15. november 2018, at MR-skanningen af [klagerens] columna thoracolumbalis, stort set ikke viser nogen diskusgenerative forandringer ud over et diskret område, og der ses ingen stenose

...

[Klagerens repræsentant] er bekendt med undtagelse i [klagerens] ulykkesforsikring hvor der blandt andet fremgår følgende:

'6.2 Almindelige dagligdagsbevægelser, nedslidning og overbelastning 6.2.1 Skader som følge af almindelige dagligdagsbevægelser 6.2.2 Skader som følge af nedslidning eller overbelastning. 6.2.3 Varige men som følge af nedslidning eller overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget vedulykkestilfældet.'

[Klagerens repræsentant] skal i den forbindelse bemærke, at dagligdagsbevægelser eksempelvis er at bøje sig, dreje rundt rejse sig mv., men en bevægelse, hvor man bærer noget tungt (som i [klagerens] tilfælde var en kasse der vejede 12,5 kg), hvor man både løfter og drejer med ryggen, utvivlsomt er egnet til at forårsage en skade i ryggen.

[Klagerens repræsentant] vurderer således, at undtagelserne i punkt 6.2 ikke kan gøres gældende af Alka Forsikring. [Klagerens repræsentant] henleder endvidere opmærksomheden på, at Alka Forsikrings bevisbyrde for at gøre en undtagelse jf. deres forsikringsbetingelse gældende er streng.

Det er [klagerens repræsentants] vurdering, at Alka Forsikring ikke har løftet bevisbyrden for, at [klagerens] knogleskørhed i sig selv ville have givet de pågældende symptomer i den tidsmæssige periode umiddelbart efter skaden jf. ovennævnte argumentation i dette indlæg.

Ankenævnet for Forsikring

12.

95465

[Klagerens repræsentant] er således ikke enig i Alka Forsikrings vurdering, at [klagerens] anmeldte ulykkestilfælde den 18. juni 2018, ikke opfylder kriterierne om en pludselig hændelse.

[Klagerens repræsentant] vurderer, at [klagerens] ulykkestilfælde af 18. juni 2018 er omfattet af hendes ulykkestilfælde.

Det er dokumenteret, at hændelsen den 18. juni. 2018 hvor [klageren] fik et vrid/knæk i ryggen i forbindelse med, at hun skulle løfte en 12,5 kg kasse fra en palle, er egnet til at forårsage en varig skade i ryggen. Der er endvidere dokumenterede straks- og brosymptomer.

[Klagerens repræsentant] skal afslutningsvist henvise til nævnets kendelse i sag nr. 83141 af 2. april 2013, hvor klager fik medhold i sin klage vedrørende selskabets afvisning af det anmeldte ulykkestilfælde:

'Selskabet henviser til, at der ikke foreligger et dækningsberettigende ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 1.1.

Af klagerens skadeanmeldelse af 1/12 2010 fremgår bl.a.:

'Løfteskade - Jeg hjalp en kollega med at bære et nyindkøbt køleskab fra vores bil og ind i huset. Efter at have afsat køleskabet på rullevoeren fik jeg store smerter i lænd, ryg og ben.

Nævnet udtaler: Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klagerens rygskaade er sket i forbindelse med, at hun sammen med en kollega løftede et køleskab. I sin uddybende forklaring til selskabet har hun anført, at vognen - da hun og kollegaen skulle sætte køleskabet fra sig - trak en anelse til siden, hvorved hun strakte sig lidt til venstre. I klageskemaet har hun gentaget, at vognen pludselig slog et slag til venstre, da de skulle sætte køleskabet. Det fremgår desuden af sagens akter, at Arbejdsskadestyrelsen har anerkendt den anmeldte hændelse som en arbejdsulykke. Nævnet finder, at et hændelsesforløb som det oplyste må anses for et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand. Med henvisning til Arbejdsskadestyrelsen afgørelse af 1/3 2012 finder nævnet, at følgerne efter ulykken den 28/10 2010 kan fastsættes til 12 %'.

Det er [klagerens repræsentants] vurdering, at [klagerens] skade i ryggen berettiger hende til en méngrad på 8%."

Selskabet har herefter i brev af 10/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har indledningsvis noteret os, at klagers repræsentant har angivet vægten af papirkasserne til 12,5 kg. (og ikke som tidligere anført 25 kg.)

Alka Forsikring skal påpege, at det netop ikke fremgår af klagers anmeldelse af 16. september 2018, at der var tale om en pludselig hændelse, idet klager i anmeldelsen anfører 'Har tømt en palle med kopipapir ca 20 kg. pr. kasse dette gav mig smerter i håndled, arme og især ryg'.

Ved klagers første lægekontakt er det anført 'Patienten fortæller at en kasse vejer nok 25 kg, og patienten havde mere end 30 af disse klasser. Under dette arbejde fik patienten meget ondt i ryggen og mærkede et knæk'.

Selskabet skal igen påpege, at det af samtlige lægelige oplysninger (herunder Arbejdsmedicinsk Kliniks journal) fremgår, at klager udviklede smerter gradvist i løbet af arbejdet med at flytte papiret.

Umiddelbart finder selskabet ikke, der er nye oplysninger eller anbringender i det omfattende høringssvar eller i øvrigt anbringender, som selskabet ikke allerede har adresseret.

Klagers repræsentant har dog indkopieret AES fulde udtalelse i arbejdsskadesagen, hvoraf det dog alene fremgår, at AES nu har anerkendt klagers tilskadekomst som en arbejdsskade.

Denne udtalelse konstituerer med henvisning til arbejdsskadesforsikringslovens § 6 (ved en ulykke forstås efter denne lov en personskade forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der sker pludseligt eller inden for 5 dage), imidlertid fortsat ikke et ulykkestilfælde i den private ulykkesforsikrings forstand.

Vi skal for god ordens skyld påpege, at selskabet ikke har tillagt klagers osteoporose betydning i afgørelsen og at selskabet allerede i sit første svar til Ankenævnet for Forsikring tog til efterretning, at klager søgte læge efter to dage og ikke efter 2 uger.

Der foreligger således ingen tvist om de to ovennævnte forhold.

Alka Forsikring må henvise til vores svar på klagen af 10. august 2020, hvor det som nævnt fremgår, at klagers sag har været forelagt AES to gange som P-sag og ved den seneste forelæggelse indgik klagers bemærkninger. AES har således været i besiddelse af alle oplysninger og bemærkninger/anbringender ved sin stillingtagen.

Afslutningsvis skal vi bemærke, at vi ikke finder den citerede kendelse relevant i nærværende sag, dels var der tale om et køleskab, som alt andet lige er mere egnet til at forårsage en forløftningsskade end en pakke kopipapir dels var der tale om en pludselig hændelse, som vi fortsat ikke finder dokumentation for i nærværende sag.

Der er efter selskabets opfattelse ingen nye oplysninger i klagers repræsentants bemærkninger og vi har i vores breve til Ankenævnet for Forsikring af henholdsvis af 10. august, 10. september og 22. oktober 2020 gjort klart rede for selskabets stillingtagen og baggrunden for denne - en stillingtagen som vi i det hele må fastholde."

Hertil har klagerens repræsentant i brev 17/5 2021 bl.a. anført:

"[Klagerens repræsentant] er uforstående overfor Alka Forsikrings påstand, at [klagerens] formulering af skaden under rubrikken 'beskrivelse af skaden og hændelsen' skulle resultere i, at [klagerens] skade ikke opfylder kravet om en pludselig hændelse. I relation til kundens bevisbyrde for, at skaden er sket pludseligt, har der aldrig praksis for, at den tilskadekomne i anmeldelsen skulle skrive ordet 'pludselig' før kravet om en pludselig hændelse var opfyldt – som Alka Forsikring lægger i deres svarskrift lægger op til.

[Klageren] har ikke skrevet, at hun eksempelvis efter en lang dags arbejde bemærkede, at hun havde smerter.

[Klageren] har alene skrevet, at hun fik et vrid/knæk i ryggen, da hun var ved at tømme en palle med kopipapir kasser.

...

Det er således [klagerens repræsentants] vurdering, at selve skade og hvordan skaden sker, opfylder kravet om en pludselig hændelse.

Alka Forsikring har endvidere anført, at følgende er noteret ved første lægekontakt '*patienten fortæller at en kassevejer nok 25 kg. og patienten havde mere end 30 af disse klasser. Under dette arbejde fik patienten meget ondt i ryggen og mærkede et knæk*'.

[Klagerens repræsentant] bemærker, at det således også fremgår af ovennævnte lægenotat, at [klageren] mærkede et knæk i ryggen.

Alka Forsikring anfører slutteligt, at det skulle fremgå af samtlige lægelige oplysninger, at [klagerens] smerter udviklede sig gradvist – hvilket [klagerens repræsentant] fortsat ikke er enig i.

[Klagerens repræsentant] henleder opmærksomheden på, at det tydeligt fremgår af lægenotatet af 22. juni 2018, at [klageren] i forbindelse med at løfte/bære kasser med kopiark, mærkede et knæk og fik meget ondt i ryggen.

...

[Klagerens repræsentant] bemærker fortsat, at [klageren] i skemaet til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring også oplyste, at skaden skete i forbindelse med, at hun skulle tage det sidste lag på pallen med kopipapir. Hun bukker sig ned for at tage en kasse, og der sker der et vrid/knæk i hendes ryg.

...

[Klagerens repræsentant] fastholder, at den anmeldte skade og forløbet da skaden opstår både er beskrevet og dokumenteret ved en 'pludselig hændelse'.

[Klagerens repræsentant] vurderer fortsat, at [klagerens] gener berettiger hende til en méngrad på 8%."

Selskabet har i brev af 14/6 2021 bl.a. anført:

"Vi skal dog bemærke, at klager i sin første anmeldelse ikke nævnte noget om et knæk/en pludselig hændelse og først efter selskabets begrundede afvisning fremkom med denne oplysning, herunder i den skriftlige anmeldelse.

Vi må derfor i det hele fastholde vores stillingtagen til sagen med henvisning til vores breve af henholdsvis af 10. august, 10. september og 22. oktober 2020 og 10. maj 2021, hvor vi klart har gjort rede for selskabets stillingtagen og ikke mindst med henvisning til de to udtalelser som AES har afgivet i nærværende sag (P-sag)."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenunder. Af internetanmeldelsen af 16/9 2018 til selskabet fremgår bl.a.:

"Alka: Hvor er det sket?

Kunde: Arbejdspladsen. Rygsmerter ved tungt løft

Ankenævnet for Forsikring

15.

95465

Alka: Hvilke skader har du fået efter uheldet?

Kunde: Daglige rygsmerter

Alka: Ok, kan du fortælle mig lidt mere om, hvordan det er sket?

Kunde: Har tømt en palle med kopipapir ca 20kg pr kasse dette gave mig smerter i håndled, arme og især ryg. Har været ved min læge som sendte mig til røntgen af håndled. På arbejdsmedicinsk ... pga daglige rygsmerter"

Af skriftligt skadeanmeldelse af 16/9 2018 fremgår bl.a.:

Beskrivelse af skaden og hændelsen	Hvad er der sket af personskade?	Smerter bryst / lænderyg nakke / skulder
	Hvordan kom du til skade? (Beskriv hændelsen så det klart fremgår, hvad der skete og hvad der var den direkte årsag til skaden)	Tømt palle med kopipapir i kasse ca. 20 kg stk. fik vrid/knæk i ryggen Nu: gener - daglige rygsmerter & knæk i ryg

Af journalnotat af 22/6 2018 fra almen praktiserende læge fremgår bl.a.

"Symptom/klage fra hånd/finger

Pt. startede på nyt arbejde for 3 mdr. siden... Pt. har fået ømhed i fingre, håndled og ryg, ... Pt. skulle for 2 uger siden løfte og bære kopiarkkasser fra en palle og ind i et lokale. Pt. fortæller at en kasse vejer nok 25 kg, og pt. havde mere end 30 af disse kasser. Under dette arbejde med løft af kasser, fik pt. meget ondt i ryggen, og mærkede et knæk. Efterflg. har pt. haft meget ondt i hele ryggen. Albuer gør ondt og pt. har ondt i fingre og håndled. Pt. har så ondt i ryggen at hun vågner med smerter. Hænder og arme, har pt. svært ved at finde en position som ikke gør ondt. Pt. har nu sygemeldt sig, får at få ro i BV."

Af epikrise af 14/8 2018 fra arbejdsmedicinsk afdeling, [sygehus] fremgår bl.a.:

"En dag henimod slutningen af juni 2018 var der ankommet en palle med pakker med printer/kopipapir, som skulle bæres fra lagerrum til depotrum. Patienten fik at vide, at hun skulle tage sig af denne opgave, men indvendte, at hun ikke måtte foretage tunge løft, på grund af sin osteoporose. Der var tale om papkasser med kopipapir, som formentligt har vejet cirka 15 kg stykket. Til dette fik patienten at vide, at hun måtte klare opgaven "stille og roligt", hun havde hele dagen til det. Blev med flere pauser færdig på godt og vel tre timer, udviklede bevægelsesapparatsmerter i den forbindelse og blev sygemeldt ultimo juni 2018.

....

I forbindelse med, at patienten den pågældende arbejdsdag sidst i juni 2018 var beskæftiget med at sætte kasser med printerpapir på plads (se ovenfor), udviklede patienten gradvist den pågældende dag smerter i både bryst- og lænderyg, og i nogen grad også diffust i nakkeskulderåg, begge albuer, begge håndled. Forløbet har siden da været sådan, at der indtil videre ikke har været bedring i bryst/lænderygsmerterne, derimod nakke/skuldersmerterne og albuesmerterne samt håndledsmerterne er blevet væsentlig sjældnere og lettere."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 3/8 2019 fremgår det bl.a.:

"Resume og konklusion

... Under ansættelse i deltidsjob skal hun den 15.06.18 flytte en palle papirvarer i kasser af ca. 15 kg. Ifm. flytning af nogle af de sidste kasser får hun et smæld i ryggen og har siden døjet med smerter. Smerterne har bredt sig til hele bevægeapparatet. Er undersøgt ved arbejds- og miljø-medicinsk klinik, reumatolog, egen læge, kiropraktor og har fået behandling med massage og fysioterapi - alt uden effekt. Er netop startet smertebehandling ved smertecenter på Klager over knivagtige smerter i lænden samt smerter i arme, ben og kroppen generelt.

Ved den objektive undersøgelse finder man en lille rygskevhed og en lille benlængdeforskel. Er smertepåvirket. Der er på... foretaget MR-scanning af bryst- og lænderyg, der ikke har kunnet påvise traumatiske forandringer. Har en kendt osteoporose og er i medicinsk behandling herfor.

Der er således ikke med sikkerhed konstateret traumatiske forandringer, men [klageren] har udviklet en svær, kronisk smertetilstand i hele bevægeapparatet oven på hændelsen. Der er givetvis en betydende psykisk overbygning. Det er umuligt at sige noget om prognosen. Aktuelt er der beskednen arbejdsevne."

Af vejledende udtalelse af 3/9 2019 i den private ulykkessag fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Varigt men

Andre relevante sager

Vi har den 4. februar 2014 vurderet følgerne efter en bagfra påkørsel den 22. juli 2012 til et varigt mén på 10 procent efter erstatningsansvarsloven for hovedpine samt gener i nakke og brystryg.

Vurdering af varigt men

Vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi og ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige men.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] fik den 20. juni 2018 et vrid i ryggen i forbindelse med at flytte flere kasser med kopipapir.
- [Klageren] blev den 22. juni 2018 tilset af egen læge, hvor klagede over smerter fra ryggen, albuer, håndled og fingre.
- Den 6. august 2018 blev [klageren] tilset på Arbejdsmedicinsk Afdeling på [sygehus], hvor der blev foretaget en vurdering af smerterne i bryst/lænderyg, albuer og håndled.

[Klageren] har forudbestående knogleskørhed (Osteporose).

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] klager over smerter som forværres ved overbelastning i ryggen herunder i brystryggen og lænden. [Klageren] klagede herudover over smerter fra nakke, skuldre, albue, håndled og fingre.

Vi vurderer, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle ovenstående gener og den anmeldte hændelse.

Vi har i den forbindelse lagt vægt på at hændelsen, som denne er beskrevet i sagens akter, efter vores lægefaglige vurdering, ikke er egnet til at forårsage varige ovenstående gener.

Vi har i forlængelse heraf noteret os, at det fremgår af de helbredsmæssige oplysninger i sagen, at [klageren] har forudbestående knogleskørhed.

Vi har herudover lagt vægt på, at det i journalen fra Arbejdsmedicinsk afdeling fra den 13. august 2018 er anført gradvis tiltagende smerter i både bryst- og lænderyg og i nogen grad også diffust i skulderåg, begge albuer samt begge håndled.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige men ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

På ovenstående baggrund vurderer vi, at [klagerens] aktuelle i gener nakke, skuldre, albue, håndled og fingre med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 20. juni 2018 har medført et varigt men på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings fastholdelsesskrivelse af 19/11 2019 fremgår bl.a.:

"Fastholdelse

...

Vi vurderer fortsat, at: **Det varige men er mindre end 5 procent**

...

Du har i din henvendelse den 5. september 2019 anmodet om en genvurdering af din sag. Du har i din forbindelse for det første anført, at bilag 1G som er scannet ind den 22. februar 2019, står som en "ikke læsbar akt" og du henviser til, at dette dokument skal læses og indgå i sagsbehandlingen.

For det andet har du anført, at dine ryg-, bryst- og lændesmerterne har været konstante siden skadestidspunktet.

For det tredje har du anført, at du er uenig i at det varige men er fastsat til mindre end 5 procent, da det er umuligt for dig at stå, sidde samt ligge længere tid af gangen, hvorfor du er nødt til at tage smertestillende flere gange dagligt.

Til sidst har du anført, at arbejdsmedicinsk afdeling om skånehensyn samt andre vigtige dokumenter for sagen er blevet ignoreret i vores sagsbehandling.

Vi har nu gennemgået sagens akter herunder de helbredsmæssige samt dine bemærkninger til sagen.

Vi vurderer imidlertid fortsat, at det varige men efter skaden den 20. juni 2019 på grund af manglende årsagssammenhæng.

For så vidt angår dokumentet, som på Se Sag har teksten 'ikke læsbar akt', fremgår det dokument af bilag 6c, side 4, hvorfor dokumentet er indgået i vores behandling af din sag.

For så vidt angår årsagssammenhæng mellem hændelsen og de aktuelle gener er det et krav, at hændelsen i sig selv kan forårsage varige gener i ryg, bryst- og lænd.

Vi har lagt vægt på, at den anmeldte hændelse efter en lægefaglig vurdering isoleret set ikke er egnet til at medføre varige gener u ryg, bryst og lænd.

Vi mener derfor ikke, at de aktuelle gener kan tilskrives den anmeldte hændelse.

For så vidt angår gennemlæsning af sagens dokumenter, kan det oplyses at de dokumenter som indgår i sagen er blevet læst og videregivet til vores lægekonsult, da denne skulle komme med sin vurdering af sagen.

Vi fastholder derfor vores udtalelse af den 3. september 2019."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i arbejdsskadesagen af 6/3 2020 fremgår bl.a.:

"Afgørelse

Vi har anerkendt den anmeldte ulykke som en arbejdsskade efter arbejdsskadeloven.
(Lov om arbejdsskadesikring § 6, stk. 1)

....

Vi vurderer, at dit mén efter arbejdsskaden er 8 procent."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5 Forsikringen dækker

5.1 5.1 Følger af ulykkestilfælde

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

...

For at opnå dækning i henhold til punkterne 5.1.1 ... skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

6 Forsikringen dækker ikke

6.1 Sygdom og forudbestående helbredsgener

...

6.1.3 Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde. Dette gælder også, selvom det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

6.1.4 Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom. Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

...

6.2 Almindelige dagligdagsbevægelser, nedslidning og overbelastning

6.2.1 Skader som følge af almindelige dagligdagsbevægelser.

6.2.2 Skader som følge af nedslidning eller overbelastning.

6.2.3 Varige mén som følge af nedslidning eller overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykkestilfældet."

...

8.1 Forsikringen ved invaliditet dækker

8.1.1 Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af varige mén som følge af et ulykkestilfælde.

...

8.1.4 Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes... Forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved méngrader på 5 % og derover.

...

8.1.6 Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, der gælder på tidspunktet for afgørelsen."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 16/9 2018 til selskabet, at hun kom til skade på sit arbejde, da hun skulle tømme en palle med kopipapir i kasser. Klageren kræver méngodtgørelse og har anført, at ulykken er anerkendt som en arbejdsskade, og at méngraden i arbejdsskadesagen er vurderet til 8 procent. Klageren har anført, at den anmeldte hændelse er omfattet af hendes ulykkesforsikring, da der er tale om en pludselig hændelse, der har forårsaget personskade. Hun har anført, at hun fik et vrid/knæk i ryggen, da hun løftede tunge kasser, at bevægelsen i forbindelse med løft af en tung kasse kopipapir fra en palle er egnet til at forårsage varig skade i ryggen, og at hendes ryggener ikke skyldes forudbestående lidelser i ryggen. Klageren bemærker i den forbindelse, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved ménvurderingen ikke har foretaget fradrag for knogleskørhed.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at et dækningsberettiget ulykkestilfælde i forsikringsbetingelserne er defineret som en pludselig hændelse, der har medført personskade, og selskabet finder det ikke dokumenteret eller sandsynliggjort, at klagerens gener er udløst af et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand. Selskabet har hertil anført, at det af de lægelige bilag i sagen fremgår, at klageren udviklede smerter gradvis i løbet af arbejdet med at flytte papiret – en periode på ca. 3 timer. Der er ikke i de lægelige akter eller i klagerens egen beskrivelser nævnt en pludselig hændelse, som medførte akut indsættelse af smerter. Selskabet har

Ankenævnet for Forsikring

20.

95465

endvidere henvist til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at den anmeldte hændelse ikke er egnet til at udløse en varig ryglidelse, og at der ikke er årsagssammenhæng mellem klagerens aktuelle gener og den anmeldte hændelse.

Af journalnotat af 22/6 2018 fra almen praktiserende læge fremgår det blandt andet, at klageren på sit arbejde skulle løfte og bære kopiarkskasser fra en palle og ind i et lokale. Under dette arbejde med løft af kasser, fik hun meget ondt i ryggen, og mærkede et knæk. Efterfølgende havde hun meget ondt i hele ryggen. Hun havde også ondt i albuer, fingre og håndled.

Af epikrise af 14/8 2018 fra arbejdsmedicinsk afdeling fremgår det, at "ankommet en palle med pakker med printer/kopipapir, som skulle bæres fra lagerrum til depotrum. Patienten fik at vide, at hun skulle tage sig af denne opgave, men indvendte, at hun ikke måtte foretage tunge løft, på grund af sin osteoporose. Der var tale om papkasser med kopipapir, som formentligt har vejlet cirka 15 kg stykket. Til dette fik patienten at vide, at hun måtte klare opgaven "stille og roligt", hun havde hele dagen til det. Blev med flere pauser færdig på godt og vel tre timer, udviklede bevægelsesapparatsmerter i den forbindelse og blev sygemeldt ultimo juni 2018... I forbindelse med, at patienten den pågældende arbejdsdag sidst i juni 2018 var beskæftiget med at sætte kasser med printerpapir på plads (se ovenfor), udviklede patienten gradvist den pågældende dag smerter i både bryst- og lænderyg, og i nogen grad også diffust i nakkeskulderåg, begge albuer, begge håndled."

Af vejledende udtalelse af 3/9 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og fastholdelse af 19/11 2019 fremgår det, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i ulykkesforsikringssagen har vurderet klagerens varige mén som følge af hændelsen den 20/6 2018 til mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng.

Af forsikringsbetingelserne punkt 5 fremgår blandt andet, at "forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personska- de... For at opnå dækning ... skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og ska-

den. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden."

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at det beskrevne hændelsesforløb ikke kan anses for et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand. Nævnet finder derfor, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af sagens oplysninger fremgår, at der var tale om et længerevarende forløb på ca. 3 timer, hvor klageren løftede mange kasser med kopipapir. På den baggrund finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at skaden er forårsaget af en pludselig hændelse, hvilket er en betingelse for at en tilskadekomst kan anses som et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Nævnet bemærker, at der på det foreliggende grundlag heller ikke ses at være årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens aktuelle gener. Nævnet har herved lagt vægt på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelser af 3/9 2019 og 19/11 2019, hvor det vurderes, at den anmeldte hændelse den 20/6 2018 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring lagde blandt andet vægt på, at den anmeldte hændelse efter en lægelig vurdering isoleret set ikke var egnet til at medføre varige gener i ryg, bryst og lænd.

Det, som klageren i øvrigt har anført, herunder at der skete et vrid/knæk i hendes ryg, da hun nåede sidste lag på pallen og bukkede sig for at tage en kasse, kan ikke føre til et andet resultat.

Ankenævnet *for* Forsikring

22.

95465

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings