

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. november 2020 blev i sag nr. 95551:

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 12/7 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Da jeg d. 29 oktober 2018 bliver bedt om at indsamle [genstande á en 20 til 30 kilo] på min arbejdsplads, får jeg et pludseligt jag i ryggen da jeg har samlet et par stykker. I løbet af dagen er jeg godt øm i ryggen og må gå stille rundt, selv det har jeg svært ved. Da jeg vågner dagen efter har jeg stråle smerter fra min lænd og ned igennem mit venstre ben og fra da af må jeg tage smertestillende dagligt for at komme igennem arbejdsdagen. Da det ikke tyder på at gå over kontakter jeg min egen læge og han sender mig videre til en fysioterapeut som ikke kunne hjælpe mig, derefter prøver jeg diverse behandlere som heller ikke kan hjælpe. Så kontakter jeg min egen læge igen og her mener han jeg viser tegn på diskusprolaps og sender mig derfor videre til [hospitals] rygaft. Og her viser en MR scanning at der er tale om en diskusprolaps. Herefter har jeg genoptrænet dagligt via fysioterapeuter igennem min sundheds forsikring. Det har dog stadig ikke været nogen stor succes da jeg stadig døjer med smerter og tager smertestillende dagligt.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At jeg har ret til erstatning når det er påkrævet.

Jeg betaler til min ulykkesforsikring igennem flere år for netop at være dækket hvis sådanne ting opstår, så jeg føler i den grad det er forkert at jeg ikke bliver dækket og frit kan gå til nogen behandlere der evt. kan afhjælpe mig med min skade, i skrivende stund 2 år efter har jeg stadig ikke fuld førlighed og må afstå fra en masse ting jeg plejer at kunne gøre, det er tidligt for en [i 20'erne] som altid har været i fuld vigør."

Selskabet har den 13/8 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget Ankenævnets brev med klage fra forsikrede over en afvisning af en hændelse på forsikredes ulykkesforsikring.

Der er tale om en heltidsulykkesforsikring, som blandt andet giver ret til erstatning ved et varigt men på 8% eller derover som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Her er forløbet

Vi modtager skadeanmeldelse fra forsikrede over en hændelse, der er sket på hans arbejde i oktober 2018. Forsikrede vedlægger samtidig kopi af afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES).

Vi beder om forsikredes samtykke til indhentelse af akter fra arbejdsskadesagen, og efter modtagelsen af disse, sender vi brev til forsikrede om, at hændelsen ikke er dækket af hans ulykkesforsikring.

Forsikrede klager over vores afgørelse. Vi ser på sagen igen, og vi fastholder efterfølgende afgørelsen og oplyser forsikredes klagemuligheder hos enten AES eller Ankenævnet for Forsikring.

Her er vores afgørelse

Vi ønsker at fastholde vores afgørelse om, at hændelsen og forsikredes ryggener ikke er dækket af forsikringen.

Ulykkesforsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. I vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

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

Ulykkesforsikringen dækker heller ikke skader på kroppen som følge af overbelastning, der ikke er pludselig.

AES har anerkendt hændelsen som en arbejdsskade og fastsat et varigt men. Vi skal gøre opmærksom på, at AES følger reglerne i arbejdsskadeloven, og når en skade er anerkendt som en arbejdsskade, er der formodning om, at alle gener er en følge af skaden.

I ulykkesforsikringsager er det de gældende forsikringsvilkår, der bestemmer dækningsomfanget, og forsikrede har bevisbyrden for, at der er sket et dækningsberettiget ulykkestilfælde, og at der er årsagssammenhæng mellem de varige gener og det anmeldte ulykkestilfælde.

Som følge af forskellene i det juridiske grundlag kan vurderingerne i de to forsikringstyper derfor være forskellige.

Ankenævnet for Forsikring

3.

95551

Af anmeldelsen til AES fremgår det, at forsikrede den 29. oktober 2018 samlede [genstande á en 20 til 30 kilo] ind fra [arbejdsgiver], at der var tale om for mange løft af [genstande á en 20 til 30 kilo], som har bevirket ondt i lænd og ryg, og at forsikrede kom til skade ved at løfte for mange [tunge genstande].

Af journalen fra forsikredes læge fremgår det af notat af 6. november 2018, at forsikrede har haft ondt i lænden gennem ca. 3 uger, og at generne opstod dagen efter flere tunge løft.

Af MR-skanningen fra 28. januar 2019 fremgår det, at der ses degenerative forandringer svarende til hovedsageligt L5/S1, og at i samme niveau ses protrusion/diskusprolaps.

At forsikrede foretager flere løft af [genstande á en 20 til 30 kilo] over tid, og dagen efter har lændesmerter, kan ikke betragtes som et ulykkestilfælde i henhold til ulykkesforsikringens vilkår.

Desuden mener vi, at en diskusprolaps sjældent opstår ved en enkeltstående begivenhed, men er sidste trin i en række af degenerative processer i ryggen, og man mærker som regel først til prolapsen, når den opstår. Man kan derfor tro, at hændelsen har årsag til prolapsen, men der er et langt forløb forud for prolapsen, som man ikke mærker til.

Vi fastholder derfor, at forsikredes rygggener ikke er dækket af hans ulykkesforsikring.

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

Klageren har den 24/8 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil bare tilføje at jeg får ondt med det samme, men slår det hen med at det nok går over, da jeg bliver ved med at have ondt, søger jeg massør, læge, fysioterapeut, hvor ingen af dem kan finde ud af hvad det er. Da lægen til sidst sender mig til MR-scanning viser det sig at være en diskusprolaps og derfor har jeg haft de store problemer og måttet spise smertestillende hver dag for at passe mit arbejde. Det skal jeg stadig trods alle mulige træningsforløb er jeg desværre virkelig ramt."

Af klagerens lægejournal fremgår det bl.a., at:

"06/11/18 ...

L03 Symptom/klage fra lænd

Ondt i lænden gennem ca. 3 uger. Opstod dagen efter flere tunge løft.

Træner [sport].

Obj. er der fri bevægelighed i lænderyggen. Neg. lasegue. Ingen fjedringsømhed i columna.

...

Radiologisk Klinik ... 28/1-19 ...

Ønsket us: Henvises mhp. MR-skanning af columna lumbalis

---> Indikation: Anamnese: Henvises mhp. MR-skanning af columna lumbalis med efterfølgende vurdering ved VRR, GLO.

Indikation: Vedholdende og tiltagende lænderygsmarter gennem de sidste 3 mdr. I forløbet tilkomst af irradierende smerter venstresidigt sv.t. L5. Behandling ved fysioterapeut, kiropraktor, massør uden effekt. Obj. findes venstresidig, positiv lasegue ved knap 45 grader. Ingen neurologiske udfald. Henvisningsdiagnose: Lændesmerter UNS

Beskrivelse:

MR-skanning af columna lumbalis Uden kontrast uden tidl. billeder til sammenligning viser bevaret disk dannelse mellem Slog S2. Dette er taget hensyn til ved nummerering af de lumbale hvirvler. Der ses degenerative forandringer svarende til hovedsageligt discus vertebralis L5/S1, der fremtræder med let højdereduktion samt nedsat vandindhold. I samme niveau ses desuden en median/ venstresidig paramedian protrusion i discusprolaps med udsletning af venstre lateral reces samt displacering og påvirkning af den venstresidige S1 nerverod. Tangerer desuden den højresidige S1 nerverod. Ingen spinalstenose. I de øvrige lumbale niveauer er der ingen signifikante prolaps og ingen spinalstenose. Der er opfaldende signalforhold svarende til conus medullaris samt ca. 4. udd. equina.

MR-konklusion:

Median/ venstresidig paramedian protrusion / discusprolaps i højde med L5/S1 med udsletning af venstre lateral reces og påvirkning af venstre S1 nerverod.

Bemærk venligst der er bevarede disk dannelse mellem slog S2. Dette er taget hensyn til ved nummerering af de lumbale hvirvler.

...

Videnc. Reum/Ryg med. am. ... 19-02-2019

AKTIONSDIAGNOSE:

A DM511E Lumbosakral diskusprolaps med radikulopati

OPERATIONER:

BVDY03 OPLÆRING Af PATIENT I MESTRING Af EGEN SITUATION

Ambulant notat

Resume og plan for opfølgning hos praktiserende læge:

Patienten ses til information og vejledning af sygeplejersken i rygambulatoriet efter forundersøgelse af fysioterapeut.

Nuværende: for 5 mdr. siden pludselig opstået smerter i lænden med udstråling til venstre ben. Kom formodentlig efter løft at ... på arbejdet. Er i rolig fremgang. Kan sidde ok. Gå er ok men stå stille i kort tid giver forværring nattesøvn: ok

NRS:-

Udskillelse: -

Aktivitet: træner i fitness center x 3 - normalt x 5

Socialt: bor alene

Arbejde: adm/klargøring i ... firma ikke sygemeldt ...

Informeres om den forebyggende effekt der kan være ved fast behandling både muskulært og på inflammationen. Aftaler han den kommende uge kan forsøge bare med x 2, om det giver ham lidt

Ankenævnet for Forsikring

5.

95551

mere lindring. Ikke relevant med anden behandling på nuværende. Informeret om evt. behov for PPI ifm. NSAID behandling."

Af skadeanmeldelse af 2/4 2019 fremgår det bl.a., at:

"1. Hvilken dag kom du til skade (dato, tidspunkt)?
29/10-18 kl. 14:00

2. Hvad skete der (udførlig beskrivelse udbedes)?
Indsamlede (genstande á 20 til 30 kilo] og fik ondt i ryggen.

...

4. Hvad var efter din mening årsag til skaden?
For mange løft af [genstande á 20 til 30 kilo]

5. Hvilke symptomer fik du, da du kom til skade?
Startede med hold i nederste del af ryggen, derefter krampefølelse i venstre ben.

6. Hvilken dato søgte du læge eller hospital første gang efter skaden...?
Ca. en uge efter hændelsen søgte jeg egen læge, da symptomerne fortsatte. Han henviste mig til fysioterapeut.

...

11 Hvordan skulle byrden have været håndteret?
Kunne ikke håndteres anderledes i givende situation.

12. Hvordan forløb håndteringen?
Håndteringen gik fint, bare ikke for min ryg."

Af funktionsattest af brystryk og lænderyk af 26/8 2019 fremgår det bl.a., at:

"2 Hvornår kom den tilskadekomne under Deres behandling?
Dato: 06-11-2018

3a) Hvilke klager/symptomer oplyser den tilskadekomne, at der opstod efter den aktuelle skade/sygdom?
Smerter i lænden, der efterhånden strålede ned i venstre ben. Se vedlagte journaludskrift.

b) Hvornår oplyser den tilskadekomne, at de første symptomer opstod?
Dato: 29-10-2018

...

5 Diagnose angivet på dansk og latin
Diagnose på dansk: Diskusprolaps
Diagnose på latin: Prolapsus disci i.v. lumbalis

...

8 Oplyser den tilskadekomne:
a) at have været behandlet af fysioterapeut for aktuelle skade/sygdom?
JA ...
b) at der for tiden gives behandling af fysioterapeut?

Ankenævnet for Forsikring

6.

95551

JA ...

9b) at der i øjeblikket behandles med medicin som følge af den aktuelle skade/sygdom?

JA ...

Paracetamol + Ibuprofen

10 Oplyser den tilskadekomne at være blevet behandlet på anden måde end angivet under punkt 6, 7, 8 og 9?

JA

Hvorledes? Udredt via. Videncenter for Reumatologi og Rygsygdom [hospital]

11 Oplyser den tilskadekomne, at der er foretaget billeddiagnostisk undersøgelse (fx røngten, UL, CT, MR)?

JA

MR-skanning

Hvor? [Hospital]

Hvornår? 28-01-2019

12 Skønner De, at tidligere sygdomme eller andre forhold har haft nogen form for indflydelse på den aktuelle skade/sygdom eller forværret dens følger?

NEJ ...

15 a) Påvirkes den tilskadekomnes funktionsevne af den aktuelle skade/sygdom?

JA

b) Hvorledes påvirker den aktuelle skade/sygdoms medicinske følger funktionsevnen?

Skal tage hensyn til ryggen i relation til løft etc."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 7/10 2019 i arbejdsskadesagen fremgår det bl.a., at:

"Anerkendelse

Afgørelse

Vi har anerkendt den anmeldte ulykke som en arbejdsskade efter arbejdsskadeloven.

(Lov om arbejdsskadesikring § 6, stk. 1)

Begrundelse

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan anerkende en ulykke som en arbejdsskade, hvis skaden er forårsaget af dit arbejde eller de forhold, det foregår under.

Din diskusprolaps i lænderyggen er en arbejdsskade.

Det fremgår af anmeldelsen, at du den 29. oktober 2018 var udsat for en hændelse, da du i forbindelse med dit arbejde løftede flere [genstande] á 20 til 30 kilogram, hvorved du pådrog dig smerter i lænderyggen.

Du blev den 6. november 2018 tilset af egen læge med klager over lænderygsmærter. En MR-skanning af lænderyggen den 28. januar 2019 påviste en diskusprolaps på niveau L5/S1.

Vi vurderer, at der er tidsmæssig og medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden, idet du blev tilset af egen læge umiddelbart efter hændelsen, ligesom at du efterfølgende fik konstateret en diskusprolaps i lænderyggen som følge af, at du håndterede tunge byrder.

Da der er tale om en skade i form af diskusprolaps i lænderyggen er kravene til en personskaade efter loven opfyldt.

Derfor anerkender vi din diskusprolaps i lænderyggen som en arbejdsskade.

Varigt mén

Afgørelse

Vi vurderer, at dit mén efter arbejdsskaden er 8 procent. Det betyder, at du vil få udbetalt en godtgørelse for varigt mén på 71.880 kr.

(Lov om arbejdsskadesikring § 18, stk. 1 og 2)

Begrundelse

Vi har fastsat dit varige mén ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden. Vi vurderer, at dine gener som følge af arbejdsskaden svarer til et varigt mén på 8 procent.

Vi har fastsat dit varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkt. Efter tabellens:

- punkt B.1.3.2 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med svære, hyppige rygsmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, til 5 procent.

- punkt B.1.3.3 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med lette, daglige rygsmerter med udstrålende bensmerter, uden eller med let bevægeindskrænkning, til 10 procent.

Det er indgået i vores vurdering, at det fremgår af dine oplysninger i funktionsattesten, at du klager over daglige middelsvære smerter ved belastning. Du har ikke smerter i hvile.

Du klager endvidere over udstrålende smerter.

Det fremgår af funktionsattesten, at du tager smertestillende medicin for dine smerter.

Det er vores vurdering, at der er tale om middelsvære daglige rygsmerter med udstråling, fordi du har en række funktionsindskrænkninger i dagligdagen på grund af smerter og må tage smertestillende medicin herfor.

Det er endvidere indgået i vores vurdering, at det fremgår af den lægelige undersøgelse at der er konstateret let klinisk bevægeindskrænkning fremover.

Der er ingen ømhed.

Din finger-gulv-afstand er 40 cm.

Efter en samlet vurdering af dine subjektive klager og den lægelige undersøgelse har vi derfor fastholdt dit varige mén til 8 procent.

..."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"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 en lidelse. Se dog punkt 14 B5.
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. I vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 2/4 2019, at han den 29/10 2018 kom til skade kl. 14.00, da han samlede genstande på 20 til 30 kilo ind for arbejdsgiveren. Som årsag til skaden angav han, "for mange løft.." Klageren har oplyst, at han dagen efter havde strålesmerter til sin lænd og venstre ben, men kom igennem arbejdsdagen ved at tage smertestillende. Klageren har anført, at han først kontaktede sin læge, da smerterne ikke så ud til at forsvinde, og det var i den forbindelse han blev henvist til MR-scanning, som viste en diskusprolaps. Det fremgår, at klageren har modtaget en godtgørelse svarende til en méngrad på 8 % fra arbejdsskadeforsikringen.

Selskabet har anført, at klagerens ryggener ikke er dækket af ulykkesforsikringen, idet hændelsen ikke kan betegnes som et ulykkestilfælde i henhold til forsikringsbetingelserne, når generne er opstået ved, at klageren har foretaget flere løft af tunge genstande og først fik lændesmerter dagen efter. Endvidere har selskabet anført, at en diskusprolaps sjældent opstår ved en enkeltstående begivenhed, men er sidste trin af en række af degenerative processer i ryggen, hvorfor

Ankenævnet for Forsikring

9.

95551

man kan tro, at hændelsen har årsag til prolapsen, men at der har været et langt forløb forud for prolapsen, som klageren ikke har mærket noget til. Selskabet har henvist til, at det af journalen fra forsikredes læge af notat af 6/11 2018 fremgår, at forsikrede har haft ondt i lænden gennem ca. 3 uger, og at generne opstod dagen efter flere tunge løft og at det af MR-skanningen fra 28. januar 2019 fremgår, at der ses degenerative forandringer svarende til hovedsageligt L5/S1, og at der i samme niveau ses protrusion/diskusprolaps.

Af klagerens lægejournal af 6/11 2018 fremgår det bl.a., at: "L03 Symptom/klage fra lænd. Ondt i lænden gennem ca. 3 uger. Opstod dagen efter flere tunge løft. Træner [sport]. Obj. er der fri bevægelighed i lænderyggen. Neg. lasegue. Ingen fjedringsømhed i columna".

Af MR-skanning den 28/1 2019 fremgår det bl.a., at: "Indikation: Vedholdende og tiltagende lænderygsmarter gennem de sidste 3 mdr. I forløbet tilkomst af irradierende smerter venstresidigt sv.t. L5. Behandling ved fysioterapeut, kiropraktor, massør uden effekt. Obj. findes venstresidig, positiv lasegue ved knap 45 grader. Ingen neurologiske udfald. Henvisningsdiagnose: Lændesmerter UNS. Beskrivelse: MR-skanning af columna lumbalis Uden kontrast uden tidl. billeder til sammenligning viser bevaret disk dannelse mellem slog S2. Dette er tage hensyn til ved nummerering af de lumbale hvirvler. Der ses degenerative forandringer svarende til hovedsageligt discus vertebralis L5/S1, der fremtræder med let højdereduktion samt nedsat vandindhold. I samme niveau ses desuden en median/ venstresidig pararnedian protrusion I discusprolaps med udsletning af venstre lateral reces samt placering og påvirkning af den venstresidig S1 nerverod".

Af forsikringsbetingelsernes pkt. 14A, 1-2 fremgår det bl.a., at: "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 en lidelse".

Nævnet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige regler er den, der rejser krav, som skal bevise kravets rigtighed og størrelse. Dette står i modsætning til arbejds-

Ankenævnet for Forsikring

10.

95551

skadesikringslovens § 12, stk. 2, hvoraf det følger, at et påvist varigt mén er en følge af en arbejdsskade, medmindre det med overvejende sandsynlighed taler herimod eller andet er fastsat i arbejdsskadeforsikringsloven. Herved er bevisbyrdereglerne efter arbejdsskadesikringsloven mere lempelige end ved en privat ulykkesforsikring.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet ikke anledning til at kritisere, at selskabet har afvist dækning under henvisning til, at hovedårsagen til klagerens ryggener er forudbestående sygdomsanlæg. Nævnet bemærker herved, at det i forsikringsbetingelsernes pkt. 14A, 2 fastslås, at forsikringen ikke dækker personskade, såfremt "der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse". Allerede på denne baggrund kan der ikke gives klageren medhold.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at klageren forud for det anmeldte ulykkestilfælde havde haft lændesmerter i en periode, og at der ved MR skanningen blev konstateret degenerative forandringer i samme område, hvor der blev konstateret en diskusprolaps.

Som sagen foreligger oplyst, har nævnet ikke fundet anledning til at tage stilling til, om klageren har været udsat for et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.


Svend Bjerg Hansen