

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. oktober 2012 blev i sag nr. 96816:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 5/5 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg stiller mig uforstående over afgørelsen, da jeg hele tiden har efterlyst telefonisk og skriftligt, at skaden skal vurderes med varig/nedsat mén. Men tryg har ikke behandlet sagen korrekt og med deres kompetence.

Hvis ankeforsikringen ønsker flere oplysninger eller finder denne mangelfuld, bedes i venligst kontakte UT

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil opnå at få ret i min erstatning, og at Tryg har begået en fejl og ikke behandlet min sag korrekt."

Selskabet har i brev af 31/5 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagsforløb

Vi modtog den 30. april 2019 klagerens skriftlige anmeldelse. Det fremgår af anmeldelsen, at klageren den 7. november 2018 i forbindelse med sit arbejde skulle forflytte en beboer, hvorved hun fik en diskusprolaps i ryggen. Klageren har oplyst, at første behandling mod smerter blev foretaget den 1. marts 2019, jf. i det hele bilag 2.

Ved brev af 3. maj 2019 anmodede vi klageren om at besvare et uddybende spørgeskema omhandlende det anmeldte ulykkestilfælde. Herefter er klageren gentagne gange blevet rykket for

en besvarelse heraf. Ved brev af 10. januar 2020 blev klageren informeret om, at vi ville lukke sagen den 15. februar 2020, hvis vi ikke modtog de ønskede oplysninger, jf. bilag 3.

Klageren tog telefonisk kontakt til os igen den 11. november 2020, hvorefter hun sendte besvarelsen af spørgeskemaet. Ved fornyet telefonisk kontakt den 3. december 2020 oplyste klageren, at skaden ikke var anmeldt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som en arbejdsskade. Herudover præciserede klageren, at hun gled samtidig med, at hun skulle hjælpe borgeren, jf. i det hele bilag 4.

På den baggrund indhentede skadeafdelingen sagens lægelige journaloplysninger. Ved brev af 16. februar 2021 afviste skadeafdelingen at anerkende det anmeldte ulykkestilfælde som omfattet af forsikringsdækningen på baggrund af manglende dokumentation for det anmeldte ulykkestilfælde, jf. bilag 5.

Efterfølgende har der pågået korrespondance mellem parterne, da klageren har fastholdt sin utilfredshed med vurderingen af sagen. Senest har Trygs klageansvarlige afdeling, Kvalitet, ved e-mail af 28. april 2021 fastholdt skadeafdelingens vurdering af sagen, jf. bilag 6.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet.

Vores vurdering

På baggrund af sagens indbringelse for Ankenævnet, har vi gennemgået sagen på ny. Vi finder dog ikke anledning til at ændre vores tidligere vurderinger i sagen.

Vi bemærker indledningsvist, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper, er den, som retter et krav, der har bevisbyrden for størrelsen og rigtigheden af kravet.

Vi finder det ikke dokumenteret, at klageren har fået en diskusprolaps i forbindelse med et tungt løft den 7. november 2018. Vi har lagt vægt på, at der intet sted i journaloplysningerne fremgår, at klageren skulle være kommet til skade med sin ryg i og omkring perioden den 7. november 2018.

Af journaloplysninger af 8. november 2018 fremgår det bl.a. *'Opfølgende kontrol, Ingen fremgang. Stadig radikulære smerter i hvile såvel ved funktion. Har sygemeldt sig. Stadig ikke haft sfinktersymptomer eller andre alarmsignaler. Klinisk: Aflaste skoliose. Positiv strakt benløfttest på højre side. Vurdering: Vi kommer ikke længere konservativ vej. Pt. skal henvises til kirurgisk bedømmelse. Pt. er interesseret i kirurgisk indgreb i smule'*, jf. bilag 7.

Derimod fremgår det af journaloplysninger af 15. juni 2018, at klageren *'Igennem godt et halvt år haft tiltagende problemer med smerter i benene og lænd. Smerter vækker pt. om natten. Bedres lidt i løbet af funktion men genopstår ved hvile. Problemer med at sidde længere tid ad gangen. Kan være udstrålende fænomener til venstre ben i form af ischias'*. På baggrund heraf fik hun foretaget en MR-skanning den 25. juli 2018, som påviste en diskusprolaps på L5/S1, jf. bilag 7.

De ovennævnte citerede journalnotater dokumenterer ikke, at klageren skulle være kommet til skade med sin ryg ved et dækningsberettigende ulykkestilfælde den 7. november 2018 eller en dato i nær tilknytning til den anmeldte. Af sagens lægelige journaloplysninger fremgår det derimod, at smerterne og diskusprolapsen er startet mere end 6 måneder før det anmeldte ulykkestilfælde.

Ankenævnet for Forsikring

3.

96816

Vi er opmærksomme på, at klageren ønsker en vurdering af det varige mén som følge af det anmeldte ulykkestilfælde. Vi har i sagen ikke på noget tidspunkt vurderet klagerens varige mén, da det forud for en evt. ménfastsættelse er en grundlæggende betingelse, at det anmeldte ulykkestilfælde kan anses som omfattet af forsikringsdækningen.

Vi har på baggrund af ovenstående vurderet, at det anmeldte ulykkestilfælde ikke er omfattet af forsikringsdækningen, hvorfor vi fastholder vores tidligere vurderinger i sagen."

Klageren har i brev af 19/8 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Sagens kerne er at jeg mener at jeg er omfattet erstatning for min ryg – da der i papir står at jeg har prolaps og ikke kan besidde mit erhverv som..."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenunder. Af fysioterapiepikrise af 4/10 2018 fremgår bl.a.:

Behandling påbegyndt: 04-09-2018 Behandling afsluttet: 04-10-2018 Henvisningsårsag: Discusprolaps L5/S1 Status: Pt. kom med helt låst ryg og kraftig udstråling til hø. ben. PT er instrueret i McKenzie øvelser – ark med styrke og stabiliserende øvelser. Går godt med McKenzie øvelserne, blevet mere smidig i ryggen, og lettet trykket ned i benet."

Af epikrise af 8/11 2018 fra Reumatologisk Klinik fremgår bl.a.:

"Opfølgende kontrol. Ingen fremgang. Stadig radikulære smerter i hvile såvel ved funktion. Har sygemeldt sig. Stadig ikke haft sfinktersymptomer eller andre alarmsignaler.

...

Vurdering: Vi kommer ikke længere konservativ vej. Pt. skal henvises til kirurgisk bedømmelse."

Af epikrise af 3/12 2018 fremgår bl.a.:

"henvender sig mhp. vurdering af lænderygsmerter og højresidige bensmerter.

...

Aktuelle

Gennem det sidste halve års tid har pt. haft problemer med lænderygsmerter med udstråling ned i højre baglår. Der er krampetendens i højre læg. Der er ingen føleforstyrrelser eller lammelser i benet. Pt. oplever under tiden tunghedsfornemmelse i venstre ben. Ingen sphincter symptomer. Gangdistance knap 1 km. Pt. kan hverken sidde eller stå i længere tid ad gangen. Der er også natlige smerter. Smerterne forværres ved fysisk aktivitet så som rengøring. Pt. har fået behandling med fysioterapi uden effekt. Hun tager smertestillende i form af Ibumetin og Pamol. Pt. er ... Hun har været sygemeldt de sidste 3 uger.

...

Ankenævnet for Forsikring

4.

96816

Gangen er normal. Der er palpationsømhed lumbalt. Pt. klarer ikke foroverbøjning. Hun kan stå på hæle og tæer, og gå ned i hugsiddende. Hase- og achillesreflekser kan ikke fremkaldes. Normale patellarreflekser. Ved strakt benløft på begge sider angiver pt. smerter i lænden.

MR-skanning af columna lumbalis fra 25.07.18 har vist median discusprolaps på nederste niveau i lænden. Prolapsen har kontakt til begge S1 rødder. Der ses også mindre prolaps konfiguration L4/L5 uden sikker nerveafklemning.

Der er således overensstemmelse mellem pt.s symptomer og MR-skanningen. Operativt tilbud til pt. vil være fjernelse af L5 prolapsen. Pt. informeres om indgrebet inkl. risici i form af infektion, hæmatom, nerveskade og manglende bedring. Hun accepterer indgrebet. Stiler mod operation ved undertegnede 06.12.18."

Af skadesanmeldelse af 30/4 2019 fremgår bl.a.:

"Hvad er der sket

Vælg en af nedenstående situationer Løfteskade

...

Hvornår er skaden sket? 07.11.2018

...

Hvad løftede du? Person

Hvor mange kilo løftede du ca? 90

Beskriv, hvordan løftet foregik ... forflyttes alene uden hjælp

...

Beskriv generne Diskusprolaps

Har du fået behandling...? 01.03.2019"

Af uddybende spørgeskema af 11/11 2020 fremgår bl.a.:

Beskriv så udførligt og detaljeret som muligt, hvad der skete:

ALENE MED TUNG BORGER SKULLE FORFLYTTES FRA
SENG TIL BÆKKEN, TILBAGE TIL SENGE, STØTTESTRØMPER,
PÅKLÆDNING OG OVER I STOL ALENE

Skete der noget usædvanligt, uventet eller tilfældigt i forbindelse med uheldet? Hvilket?

FIK ET SMÆL I LÆND
BORGERNES HJÆLP ER IKKE GRUNDET ALVORLIG SYGDOM

Gled, faldt eller snublede du eller blev du skubbet? De nærmere omstændigheder bedes beskrevet så udførligt som muligt.

GLED I BADET, INGEN SIKKERHED KUN EGNE SKO

Ankenævnet for Forsikring

5.

96816

Hvad var efter din mening den direkte årsag til, at skaden skete?

FOR TUNG LØFT - INGEN HJÆLP FRA ANDRE

Hvornår mærkede du, at du var kommet til skade?

ET PAR DAGE JENERE, HADDE MEGET SVÆRT VED AT
STÅ OP OM MORGEN. BEN LÅST KUNNE IKKE KOMME
UD AF BILLEN

Hvori består dine gener efter uheldet, og hvordan har udviklingen været?

SMERTER I RYG, SKULDER OG HÅNDPINE
KAN IKKE TAGE TUNGE LØFT, GÅ FOR LANGT, LIGGE FOR MEGET
OG LØBER IKKE

Hvad mener du selv er årsagen til dine gener?

OMFANGET AF SKADEN VAR MERE MASSIV END
FØRRENT

Har du andre kommentarer?

EFTER LÆGERS UDSEEN BLIVER DET IKKE BEDRE
OG GENOPTAGELSE AF TIDLIGERE ARBEJDE ()
ER IKKE MULIGT !!
NERVER I BEGGE BEN GENERES OG MIN GANG ER BESVÆRET

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3. Hvad dækker forsikringen

Forsikringen dækker følger af

- ulykkestilfælde.

...

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

Årsagssammenhæng

For at opnå dækning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

...

7.1 Varigt mén

Forsikringen dækker, hvis du får et fysisk og/eller psykisk varigt mén som følge af et ulykkestilfælde.

...

7.1.5 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke, når skaden skyldes:

7.1.5.1

Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

7.1.5.2

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1980'erne – anmeldte, at hun den 7/11 2018 i forbindelse med løft af en person fik en diskusprolaps. Hun ønsker, at selskabet udbetaler erstatning.

Selskabet har afvist at udbetale erstatning, da klageren ikke har godtgjort, at hun er kommet til skade med sin ryg ved et dækningsberettigende ulykkestilfælde den 7/11 2018 eller en dato i nær tilknytning hertil. Det fremgår af de lægelige oplysninger, at smerterne og diskusprolapsen startede mere end 6 måneder før det anmeldte ulykkestilfælde.

Af epikrise af 8/11 2018 fra Reumatologisk Klinik fremgår det, at "Ingen fremgang. Stadig radikulære smerter i hvile såvel ved funktion. Har sygemeldt sig ... Vi kommer ikke længere konservativ vej. Pt. skal henvises til kirurgisk bedømmelse".

Af epikrise af 3/12 2018 fremgår det, at "Gennem det sidste halve års tid har pt. haft problemer med lænderygsmærter med udstråling ned i højre baglår ... Pt. har fået behandling med fysioterapi uden effekt ... Hun har været sygemeldt de sidste 3 uger... MR-skanning af columna lumbalis fra 25.07.18 har vist median discusprolaps på nederste niveau i lænden".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3 fremgår det, at forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Ankenævnet for Forsikring

7.

96816

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 der ikke er grundlag for at kritisere selskabet afgørelse, idet klageren ikke har bevist, at hun har fået en diskusprolaps i forbindelse med tungt løft den 7/11 2018.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i de lægelige akter ikke er beskrevet et ulykkestilfælde i forbindelse med løft den 7/11 2018 eller en dato i nær tilknytning hertil.

Nævnet har også lagt vægt på epikrise af 3/12 2018, hvor det fremgår, at klageren gennem det sidste halve års tid havde haft problemer med lænderygsmerter med udstråling, og at klageren ved MR-skanning i juli 2018 fik konstateret en diskusprolaps i lænden.

Nævnet har videre lagt vægt på forsikringsbetingelsernes punkt 3, hvor det fremgår, at forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings