

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 13. december 2023 blev i sag nr. 100135:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 19/7 2023 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Efter behandling ved ankenævnet for forsikring, blev GF Forsikring pålagt at sagen skulle køres som en forværring af forudbestående skade, så de har overført dokumenterne til den gamle sag fra 2013. [...] underskrevet samtykkeerklæring den 30.01.2014 og så har de arbejdet videre med sagen, trods det at der står skrevet i nævnte samtykke at det er gældende i et år fra den dato jeg har givet dette. Altså er det udløbet og de gør det særdeles svært for mig at få aktindsigt i sagen, så jeg kan videresende dette til Ankenævnet for Forsikring. Endvidere får jeg afslag på yderligere skade, grundet indtag af smertestillende medicin, grundet stærke smerter i skulderne.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønske at GF Forsikring tilsender mig Aktindsigt i sagen, incl. mailkorrespondance, ved det at mail er ca. en tredjedel af sagen. Herefter ønske jeg en snarlig afgørelse på sagen, da den har været alt for længe, nemlig siden forværringen i november 2018. Jeg bliver [...] år næste gang og har grundet ny skade svært ved at håndtere sagen, så har virkelig brug for hjælp til at få denne sag afsluttet.

...

Anmeldelse af GF Forsikring for ikke at tilsende mig aktindsigt i E-boks så jeg havde mulighed for at videresende dette til Ankenævnet for forsikring.

...

Undertegnede ønsker at indberette GF Forsikring for at vanskeliggøre en sag som er helt tilbage fra 2013. Jeg har bedt om at få tilsendt Aktindsigt inklusive mail - korrespondance, da den er en tredje del af sagen, grundet min gamle pc, som ikke kunne håndtere Word uden den var koblet af

nettet, da min Office pakke er fra før APP tiden. (Den er nu gået død) Har nu Windows 11, som jeg overhovedet ikke forstår, så jeg har virkelig brug for hjælp.

Klagepunkter:

1. Klage over utallige gange at skulle anmode om aktindsigt via E-boks eller post over Borger.dk
2. klage over hele tiden at blive tilbudt post over sikker mail, som forsvinder efter en måned.
3. klage over at jeg har gentagne gange oplyst, at jeg kan ikke håndtere sikker mail fra GF Forsikring.
4. Jeg får en kode på mobilen, (22 forskellige bogstaver og tal i forskellige størrelser) hvor jeg kan tilgå forsikringsoplysningerne, men dette lykkedes mig ikke.
5. Den 19. juni 2023 får jeg besked af jurist fra Gf Forsikring, at han beklager at de som virksomhed ikke kan sende dokumenter over E-boks.dk eller over Borger.dk
6. Har sendt en skadesanmeldelse over endnu en forværring af nævnte skade, men har fået afslag.
7. Fik først en samtykkeerklæring, som jeg ikke ønskede at underskrive, da det var en standarderklæring og jeg ønskede en specifik samtykkeerklæring, for hvis ikke jeg selv kan bestemme over hvilke oplysninger/data der kan indhentes, så bliver en samtykkeerklæring illusorisk og dermed ugyldig. (Dette i henhold til GDPR lovgivningen)
8. Derefter får jeg besked om at GF skal ikke have en erklæring alligevel, da en skade grundet smertestillende medicin, ikke er dækket (Så derfor vil jeg bede Ankenævnet for Forsikring, om at bekræfte rigtigheden af dette, eller give mig medhold i dette.
9. den 3. juli 2023 får jeg en automatisk besked på min mail, om at jeg skal gå ind på Web – Patient og underskrive en samtykkeerklæring. Dette er mig ikke muligt og jeg er da også sikker på at det igen vil være en standard samtykke hvor GF kan gå til politiet og hente oplysninger og alle mulig andre steder, hvilket gør dette samtykke illusorisk og dermed vil dette samtykke ikke være gyldigt, da jeg ikke selv kan bestemme over hvem GF henter mine persondata ved. Jeg har jo i skadesanmeldelsen forklaret hvilke speciallæger jeg er blevet behandlet ved. Og at jeg vil i dette samtykke have specifikt viden om, hvem der hentes og deles oplysninger med.
10. Ud over dette vedhæfter jeg oplysninger om, at den (GDPR) ansvarlige ved GF Forsikring beklager over, at de ikke var opmærksom på at jeg ønsker aktindsigt over E-Boks.dk
11. Sagen er nu trukket i langdrag så lang tid, at jeg har på fornemmelsen af, at GF Forsikring forsøger at køre mig træt i sagen og de venter nok på at jeg bliver så dårlig at jeg ikke længere kan følge op på sagen, hvilket er ved at være en realitet."

Selskabet har i breve af 21/8 2023 og 25/8 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"GF Forsikring har modtaget klage af 9. august 2023, hvor [klageren], klager over selskabets DPO, selskabets anvendte samtykkeerklæring, selskabets afvisning af problemer efter medicinindtag samt selskabets manglende fremsendelse af aktindsigt på den af sikrede ønskede måde.

Vi skal hermed besvare disse klager.

Indledningsvist bemærker vi, at en del af nedenstående klager retteligt, bør være til Datatilsynet.

Ad. 1: Klage over utallige gange at skulle anmode om aktindsigt via E-boks eller post over Borger.dk

Den 5. april 2022, anmodede sikrede via e-mail, om aktindsigt i sagens bilag. Samme dag blev fuld aktindsigt sendt på sikker mail til sikrede. Den 6. april 2022 bad sikrede os genfremsende bilagene.

Den 19. april 2022, forsøgte vi i stedet at klippe bilagene over i et worddokument, så sikrede nemt kunne åbne og læse dem.

Den 20. april 2022 oplyste sikrede, at han ikke havde mulighed for at kopiere fra worddokumentet og den 2. maj 2022 bad sikrede os sende bilagene med almindelig post. Dette blev gjort den 6. maj 2022.

Ad. 2: klage over hele tiden at blive tilbudt post over sikker mail, som forsvinder efter en måned.

Vi har noteret os, at sikrede alene ønsker korrespondance sendt via E-boks.

Ad. 3: klage over at jeg har gentagne gange oplyst, at jeg kan ikke håndtere sikker mail fra GF Forsikring.

Vi har noteret os, at sikrede alene ønsker korrespondance sendt via E-boks.

Ad. 4: Jeg får en kode på mobilen, (22 forskellige bogstaver og tal i forskellige størrelser) hvor jeg kan tilgå forsikringsoplysningerne, men dette lykkedes mig ikke.

Vi har noteret os, at sikrede alene ønsker korrespondance sendt via E-boks.

Ad. 5: Den 19. juni 2023 får jeg besked af jurist fra Gf Forsikring, at han beklager at de som virksomhed ikke kan sende dokumenter over E-boks.dk eller over Borger.dk

Det er korrekt, at selskabet har beklaget dette. GF Forsikring har ikke et teknisk set-up, der tillader at vi kan sende vedhæftede dokumenter over E-boks. Det ændrer dog ikke på, at sikrede har modtaget dokumenterne låst digitalt via mail med et sikkert kodeord samt med almindelig post.

Sikrede har ret til at vælge, om det skal modtages digitalt eller fysisk og er blevet tilbudt begge muligheder, men intet praksis siger, at vi skal afsende det gennem E-boks, hvis det bliver krævet.

Ad. 6: Har sendt en skadesanmeldelse over endnu en forværring af nævnte skade, men har fået afslag.

Sikrede har anmeldt, at han har fået mave/tarmproblemer som følge af medicin indtag. Han oplyser, at han tager medicin pga. smerter i den skadede skulder (Bilag 1).

Dækning af varigt men i forbindelse hermed er afvist, da indtagelse af medicin ikke er et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand samt at det primære anmeldte ulykkestilfælde, hvor sikrede falder ned ad trappe og slår skulderen, ikke er direkte årsag til de nuværende mave/tarmproblemer jf. punkt 61.10 og dermed ikke omfattet af dækningen under ulykkesforsikringen.

Ad. 7: Fik først en samtykkeerklæring, som jeg ikke ønskede at underskrive, da det var en standarderklæring og jeg ønskede en specifik samtykkeerklæring, for hvis ikke jeg selv kan bestemme over hvilke oplysninger/data der kan indhentes, så bliver en samtykkeerklæring illusorisk og dermed ugyldig. (Dette i henhold til GDPR lovgivningen)

Samtykkeerklæring fra sikrede er et vilkår, for at kunne sende sagen i Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring. Der er tale om Forsikring & Pensions standarderklæring FP006, som bruges til at sende

personfølsomme oplysninger videre til anden instans eller bl.a. til at indhente journal kopi fra læger og sygehuse.

Det oplyses altid, hvorfor samtykke indhentes, hvornår det anvendes og til hvilket formål og det er altid muligt at tilbagekalde denne erklæring. Vi henviser til oversigten over SMS- og mailtekster samt edifacter – vers. 8 fra Forsikring & Pension, som automatisk udsendes via Web-patient når selskaberne rekvirerer samtykke (Bilag 2).

Ad. 8: Derefter får jeg besked om at GF skal ikke have en erklæring alligevel, da en skade grundet

smertestillende medicin, ikke er dækket (Så derfor vil jeg bede Ankenævnet for Forsikring, om at

bekræfte rigtigheden af dette, eller give mig medhold i dette.

Der var ikke behov for en samtykkeerklæring i den anledning. Dog havde vi fortsat brug for samtykkeerklæringen i forbindelse med sagsbehandlingen hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Ad. 9: den 3. juli 2023 får jeg en automatisk besked på min mail, om at jeg skal gå ind på Web – Patient og underskrive en samtykkeerklæring. Dette er mig ikke muligt og jeg er da også sikker på at det igen vil være en standard samtykke hvor GF kan gå til politiet og hente oplysninger og alle mulig andre steder, hvilket gør dette samtykke illusorisk og dermed vil dette samtykke ikke være gyldigt, da jeg ikke selv kan bestemme over hvem GF henter mine persondata ved. Jeg har jo i skadesanmeldelsen forklaret hvilke speciallæger jeg er blevet behandlet ved. Og at jeg vil i dette samtykke have specifikt viden om, hvem der hentes og deles oplysninger med.

Denne samtykkeerklæring vedrører en anden anmeldt skade med skadenummer [...], som sikrede har ønsket genoptaget grundet forværring. Det er, som ovenfor anført under Ad. 7, oplyst i Web-patient, hvad vi indhenter, fra hvilken periode og fra hvilken behandler.

Ad. 10: Ud over dette vedhæfter jeg oplysninger om, at den (GDPR) ansvarlige ved GF Forsikring beklager over, at de ikke var opmærksom på at jeg ønsker aktindsigt over E-Boks.dk

De er korrekt, at selskabets tidligere DPO havde indikeret overfor medlemmet, at det ville være muligt at sende det over E-boks under en tidligere klagebehandling. Ved hans efterfølgende indsigte fandt vi ud af, at dette ikke var en mulighed og vi kommunikerede derfor dette til sikrede flere gange over telefonen og mail.

Ad. 11: Sagen er nu trukket i langdrag så lang tid, at jeg har på fornemmelsen af, at GF Forsikring forsøger at køre mig træt i sagen og de venter nok på at jeg bliver så dårlig at jeg ikke længere kan følge op på sagen, hvilket er ved at være en realitet.

Aktuelle sag har tidligere været prøvet hos Ankenævnet for Forsikring med kendelsesnummer AK95.402. Ankenævnet bestemte dengang, at:

Selskabet skal derfor – når sagen på ny forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – sikre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke vurderer generne ud fra, at forsikringen ikke dækker forudbestående sygdom, idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i stedet skal anmodes om at vurdere, om generne i højre skulder kan anses som en forværring af de gener, som selskabet har anerkendt opstod ved ulykken den 11/2 2013. Finder Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at der er tale om en forværring af de gener, som selskabet har anerkendt opstod ved ulykken den 11/2 2013, skal Arbejdsmarkedets Erhvervssikring anmodes om at vurdere størrelsen af dette ekstra opstående mén.

Sagen er lige nu under behandling hos AES, som har haft vanskeligheder med at fortolke ovenstående fra Ankenævnet for Forsikring.

Sagen blev yderligere forsinket af, at sikrede tog direkte kontakt til AES og bad dem om at vurdere følger efter en yderligere skade, som sikrede oplyser skyldes medicinindtag.

Derudover har vi som forsikringsselskab ingen indflydelse på sagsbehandlingstiden hos andre instanser.

Vi har ikke yderligere bemærkninger til ovenstående, men fastholder, at vi ikke kan tilbyde dækning til den anmeldte mave/tarmskade, som skyldtes sikredes indtag af forskellige medikamenter.

...

Til orientering er der nu kommet en AES udtalelse i sagen jf. Nævnets afgørelse i AK 95.402. AES vurderer, at det samlede men efter ulykken den 11.02.2013 kan fastsættes til 5%. Vi bemærker, at selskabet har udbetalt et varigt men på 12% for denne skade, hvorfor der ikke kan udbetales yderligere. Vi afventer herefter Nævnets afgørelse i aktuelle sag."

Klageren har i breve af 25/8 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget en besked fra GF Forsikring, hvori de afslutter sagen, men det ser ud som om de kun har læst side 1 hvor AES vurderer at jeg i 2013 havde en men svarende til 5% hvilket de nok har vurderet ud fra manglende materiale, men jeg blev af GF forsikring takseret til et men svarende til 12 % hvilket er rigtigt i deres udtale, men på side 3 vurderer AES at min mengrad på nuværende tidspunkt er D1.5.4. hvilket de skriver svarer til en mengrad på 25% som er udtalt af AES altså siger min verden at jeg skal tildeles et men på 25 % minus 12% altså et men svarende til 13% + rentetilskrivning tilbage fra da sagen blev oprettet i 2019. Jeg vedhæfter afgørelsen fra AES samt afgørelsen fra GF Forsikring

Glemte lige at skrive, at AES udtaler sig om, at det betyder, hvis hændelsen i sig selv har medført et varigt men. Det betyder at hvis hændelsen har medført en forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmaessige forhold, så vil disse forudbestående gener ikke blive medtaget i vurderingen af det varige mén. Altså så ser det for mig ud som om, at tidligere udbetalte men ikke skal medregnes, og det er de 25% i men, som der skal regnes med."

Selskabet har i brev af 7/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Det fra klager senest fremsendte vedrører ikke aktuelle problematik, men derimod den allerede afsluttede sag hos jer med sagsnummer 95.402. Hvorfor vi ikke har yderligere bemærkninger til dette under aktuelle sag. Selskabet har ikke yderligere bemærkninger til problematikken og sikredes mave/tarm problemer som følge af medicinindtag og henviser i det hele til vores høringssvar af 09.08.2023"

Til dette har klageren fremsendt breve af 16/9 2023, 10/10 2023 og 12/10 2023, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg venter da på at Ankenævnet for forsikring vurderer om den følgevirkning smertedækkende medicin er skyld i, om den kan medregnes som en yderligere forværring? Ud over dette kan jeg kun sige at GF Forsikring mistolker afgørelsen fra AES da de for at fortsætte sagen er nødt til at angive den første skade med minimum 5% for ellers ville der ikke kunne tages stilling til forværringen af skulderskaden, så herefter er afgørelsen fra AES, at méngraden på nuværende tidspunkt er D1.5.4.

hvilket de skriver svarer til en méngrad på 25% og dette må jeg være ud fra den, at vi skal finde et kompromis, for at få afsluttet denne langvarige sag.

...

kan læse at GF-forsikring ikke har yderligere og de har heller ikke svaret mig på den afgørelse der er på side 3 fra Arbejdsmarkedets erhvervsforsikring hvori de skriver følgende. Vi vurderer, at generne i højre skulder svarer til méntabellens punkt D.1.5.4., hvorefter vi skønsmæssigt har fastsat det samlede varige mén til 25%.

GF skriver til mig at der er et brev til mig i sikker post og dette forsvinder om 30 dage, men jeg har svært ved det nye it-system og kan ikke hente dette brev og de vil også have jeg skriver under på noget på en web patient, men jeg kan ikke komme ind med mit NemID så jeg har bedt dem tilsende mig post på E-Boks, hvilket de tidligere har gjort, men modtager intet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af klagerens mail af 5/1 2023 fremgår bl.a.:

"Til jeres orientering har jeg grundet skulderskaden pådraget mig yderligere skade. Dette er i dag den 5. januar 2023 blevet bekræftet ved opringing fra Kirurgisk klinik [...].

...

Yderligere forværring/Følgeskade efter indtagelse af smertestillende medicin.

Oplysninger om brug af smertestillende medicinindtag siden 2018

Disse oplysninger tilsendes, da jeg er sikker på, at det er den smertestillende medicin, som er årsag til mine alvorlige maveproblemer, som har stået på i næsten 2 år.

I 2018 tog jeg panodiler og ibumetin eller ibuprofen efter forværringen af højre skulder i november

2018 fik jeg i midten af 2019 tilføjet Oxycodonhydrochlorid G:L:5 mg mod stærke smerter og max 4 kapsler daglig. Omkring august 2019 fik jeg Tradolan 50 mg efter behov og herefter i begyndelsen af 2020 får jeg Tramadol Actavis 50 mg 1 tablet nat efter behov og så Tramadol cirka 50 mg en nat efter behov og omkring midt i 2020 får jeg Contalgin 10 mg. 2 morgen og 2 aften og dette bliver øget til 2 morgen 1 middag og 2 aften og efter at have taget dette i nogen tid, får jeg rigtigt mange

mavesmerter, smerterne er så voldsomme at jeg spørger min læge, om ikke jeg kan få noget andet.

herefter får jeg igen Panodiler 665 mg 2 morgen 2 middag og 2 aften, men samtidig får jeg Ibuprofen

1 morgen 1 middag og 1 aften. Jeg mærker efter nogle måneder, som om jeg har en lille knude under venstre ribben, det bliver værre og værre og jeg bliver sendt til scanning på [...] sygehus. Man kan intet se ved denne scanning, så jeg må bare vente og se tiden an, det bliver værre og værre og den 7. juni 2022 bliver jeg henvist til en Kikkertundersøgelse på [...] Sygehus. får en tid

den 27. januar 2023. Kontakter igen min læge i slutningen af oktober 2022 og oplyser, at så lang tid kan jeg ikke vente, da jeg nu har mange smerter i maven, under venstre ribben. Derfor får jeg en henvisning til gastroskopi den 4-11-2022 og får en tid [...], den 7-12 2022.

Der er arvævdannelser med rifter i maven (begyndende mavesår) og bliver anbefalet at tage en behandling med Lansoprazol Mylan 15 mg. om morgenen en halv time før et måltid. dette hæver min egen læge til 2 gange 15 mg. om morgenen og istedet for Ibumetin, kommer jeg nu i smertebehandling med Kodipar 500 mg/30,6 mg. 2 morgen og 2 aften.

Jeg blev af min egen læge oplyst, at Ibuprofen og Ibumetin ødelægger det beskyttende slimlag som er i mavesækken.

Jeg bliver i dag den 5. januar 2023 ringet op fra Kirurgisk Klinik i [...] som bekræfter, at det er den smertedækkende medicin, som er årsag til mine opståede maveproblemer og det er især Ibumetin, som er årsagen og det gør det ikke bedre, at jeg tager 1 hjertemagnyl dagligt, men uden Ibumetin var problemerne nok ikke opstået.

Hvor lang tid det tager inden jeg bliver fri for mine nu opståede mavesmerter, ja det kan jo kun tiden vise."

Af vejledende udtalelse af 22/8 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Udtalelse: Varigt mén vurderet til 5 %

Vi skriver, fordi vi er blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den hændelse, som [klageren] var ude for den 11. februar 2013.

Vi vurderer, at den anmeldte hændelse har medført et varigt mén på 5 %.

...

Begrundelse for vurderingen

Vi er ved anmodning den 14. januar 2022 blevet bedt om at vurdere, om forværringen af det varige mén er en følge af den tidligere hændelsen den 11. februar 2013.

Vi kan ikke vurdere forværring af en skade, som vi ikke tidligere har vurderet.

Vi har derfor foretaget en samlet vurdering af méngraden, herunder om den senere forværring skyldes den oprindelige skade den 11. februar 2013.

Andre relevante sager

Sag [...] med udtalelse den 20. maj 2021. Mén blev her vurderet til mindre end 5 % vedrørende hændelse den 25. november 2018: Under havearbejde gled [klageren] i opgravet ler, faldt og slog højre skulder samt højre håndled.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af hændelsen

I egen have snublede [klageren] den 11. februar 2013, faldt ned ad trappe og slog højre skulder.

Primære lægekontakt

Dagen efter, 12. februar 2013, blev [klageren] tilset af praktiserende læge.

Yderligere lægekontakt

MR-skanning 2014 af højre skulder viste partiel skade på supraspinatus (en af fire rotatormanchetmuskler) og lille skade på subscapularis (stor triangulær skuldermuskel) samt slidgigt i AC-leddet. [Klageren] kom som ovenfor nævnt ([...]) igen til skade med højre skulder 25. november 2018 og behandledes konservativt.

Øvrige forhold

Det fremgår af de lægelige oplysninger, at [klageren] den 5. og 11. oktober 2012 har konsulteret egen læge med skuldergener.

Det fremgår af de lægelige oplysninger, at [klageren] hos reumatolog den 28. februar 2013 fik konstateret polyartrose (slidgigt i mange led).

Den 28. februar 2014 konsulterede [Klageren] praktiserende læge efter fald mod højre skulder og albue.

Det fremgår af de sundhedsfaglige oplysninger, at [klageren] på ny kom til skade med venstre skulder i december 2019.

Efterfølgende er der foretaget MR-skanning af begge skuldre og der blev fundet skader på subraspinatus og slidgigt i AC-leddet på begge skuldre.

Sådan har vi vurderet det varige mén

Det varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som [klageren] har til daglig på grund af hændelsen. Til det bruger vi vores vejledende méntabel, og i oversigten herunder fremgår det, hvilket indhold i méntabellen vores vurdering er baseret på:

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Ekstremiteter (arme og ben)	Overekstremiteter (arme) – Skulder	D. 1.5.4.

Efter tabellens punkt D.1.5.4. vurderes skulder, med daglige, belastningsudløste smerter og svært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 45 grader samt objektivt muskelsvind, til 25 %.

Højre skulder

Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 11. februar 2013 og dele af de aktuelle skuldergener.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] ved hændelsen pådrog sig gener i højre skulder og at skulderbevægelserne i højre skulder er betydeligt nedsat.

Ved den objektive undersøgelse i 2014 er beskrevet gener i form af smerter i højre skulder samt nedsat bevægelighed (fremad 0-90 og udad 0-80 mod normalt 0-180 grader for begge).

Ved den objektive undersøgelse i 2022 er fundet skulderbevægelser nedsat, frem 0– 45 og ud 0 – 45 grader (mod normalt 0 – 180 grader for begge).

Vi vurderer, at generne i højre skulder svarer til méntabellens punkt D.1.5.4., hvorefter vi skønsmæssigt har fastsat det samlede varige mén til 25 %.

Isoleret vurdering af den anmeldte hændelse

Når der er tale om en hændelse, som er omfattet af en ulykkesforsikring, foretager vi en isoleret vurdering af, om den anmeldte hændelse i sig selv har medført et varigt mén. Det betyder, at hvis hændelsen har medført en forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold, så vil de forudbestående gener ikke blive medtaget i vurderingen af det varige mén.

Ménvurderingen i en ulykkesforsikring foretages derfor ud fra en antagelse af, hvilken méngrad skaderne ville kunne bevirke i en rask person.

Ud over generne efter hændelsen fremgår det af de lægelige oplysninger, at [klageren] har forudbestående forhold i form af skuldergener fra 2012 samt polyartrose, som blev konstateret 28. februar 2013.

Det er vores lægefaglige vurdering, at de forudbestående gener i form af partiel skade på supraspinatus og lille skade på subscapularis samt slidgigt i AC-leddet og degenerative forandringer har bidraget til [klagerens] aktuelle gener i højre skulder.

Af de sundhedsfaglige oplysninger fremgår desuden, at [klageren] på ny kom til skade med højre skulder ved hændelse 25. november 2018.

Det er vores lægefaglige vurdering, at hændelsen den 25. november 2018 også har bidraget til den aktuelle tilstand i højre skulder.

Vi har derfor foretaget en isoleret vurdering af de skadesrelaterede gener, som kan henføres til den anmeldte hændelse den 11. februar 2013.

Vi har herefter vurderet, at generne i højre skulder fra hændelsen i 2013 isoleret set svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 5 %.

Samlet vurdering

Vi vurderer herefter, at de gener, som [klageren] pådrog sig i forbindelse med hændelsen den 11. februar 2013, skønsmæssigt svarer til et varigt mén på i alt 5 %."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"4 Hvilke skader er dækket

40 Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig af den forsikredes vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af legemet til følge.

Ved beskadigelse af forsikredes arme (fra fingerspids til og med skulderblad/ kraveben) og ben (fra tåspids til og med hofteled) kræves alene, at skadeårsagen skal være pludselig og med en påviselig beskadigelse af legemet til følge. Beskadigelsen skal bestå i brud, bristning, overrivning, forvridning eller forstrækning.

5 Hvilke skader er ikke dækket

Det præciseres, at skade på ting – herunder briller – ikke er dækket af forsikringen.

50 Forsikringen dækker ikke skade, som skyldes:

- sygdom
- bestående sygdom eller sygdomsanlæg
- forværring af følgerne af skade som skyldes bestående eller tilstødende sygdom
- sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved en skade
- slid, overbelastning eller andre ikke pludseligt opståede skader
- ildebefindende eller besvimelse
- forgiftninger fra mad, drikke, nydelsesmidler, medicin eller narkotiske midler.

...

61 ERSTATNING VED VARIGT MÉN

Mén er en varig forringelse af den daglige livsførelse. Méngraden fastsættes på et rent medicinsk grundlag efter lægelige oplysninger, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, sikredes specielle erhverv eller andre individuelle forhold. Fastsættelsen sker på grundlag af Arbejdsskadestyrelsens méntabel gældende på afgørelsestidspunktet (méntabellen kan ses på www.ask.dk).

61.10 Hvis et ulykkestilfælde er direkte årsag til, at forsikrede pådrager sig varigt mén, udbetales erstatning til forsikrede med så mange procent af forsikringssummen, som méngraden udgør."

Nævnet udtaler:

Klageren faldt den 11/2 2013 og slog højre skulder. Den 2/7 2014 udbetalte selskabet mén-godtgørelse for et mén på 12 %. Den 25/11 2018 faldt klageren og slog højre hånd, arm og skulder. Den 25/11 2020 vurderede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring méngraden efter ulykken den 25/11 2018 til mindre end 5 %. I udtalelser af 31/3 2021 og 20/5 2021 fastholdt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring denne vurdering. Selskabet afviste at udbetale mén-godtgørelse under henvisning til, at klagers varige mén efter ulykken den 25/11 2018 var på mindre end 5 %. Nævnet behandlede denne tvist under sagsnummer 95402, og den 5/1 2022 udtalte nævnet, at selskabet skulle indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på en vurdering af om skaden den 25/11 2018 var en følgeskade til skaden den 11/2 2013 eller måtte betragtes som en selvstændig skade.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har den 22/8 2023 vurderet, at klageren efter ulykken i 2013 har et varigt mén på 5 procent. Selskabet har den 25/8 2023 afvist yderlig dækning for klagerens højresidige skuldergener.

Klagerens skulderskade

Klageren er utilfreds med den mén godtgørelse, som selskabet har udbetalt for hans skulderskade. Klageren har anført, at "på side 3 vurderer AES at min mengrad på nuværende tidspunkt er D1.5.4. hvilket de skriver svarer til en mengrad på 25 % som er udtalt af AES altså siger min verden at jeg skal tildeles et men på 25 % minus 12 % altså et men svarende til 13 % + rentetilskrivning tilbage fra da sagen blev oprettet i 2019".

Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastsat det varige mén efter ulykken i 2013 til 5%, og at da selskabet allerede har udbetalt et varigt mén på 12% for denne skade, kan der ikke udbetales yderligere.

Af vejledende udtalelse af 22/8 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det, at "der er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 11. februar 2013 og dele af de aktuelle skuldergener... ved hændelsen pådrog [klageren] sig gener i højre skulder og skulderbevægelserne i højre skulder er betydeligt nedsat. Ved den objektive undersøgelse i 2014 er beskrevet gener i form af smerter i højre skulder samt nedsat bevægelighed (fremad 0-90 og udad 0-80 mod normalt 0-180 grader for begge). Ved den objektive undersøgelse i 2022 er fundet skulderbevægelser nedsat, frem 0– 45 og ud 0 – 45 grader (mod normalt 0 – 180 grader for begge). Vi vurderer, at generne i højre skulder svarer til méntabellens punkt D.1.5.4., hvorefter vi skønsmæssigt har fastsat det samlede varige mén til 25 %... Ud over generne efter hændelsen... har [klageren] forudbestående forhold i form af skuldergener fra 2012 samt polyartrose, som blev konstateret 28. februar 2013. Det er vores lægefaglige vurdering, at de forudbestående gener i form af partiel skade på supraspinatus og lille skade på subscapularis samt slidgigt i AC-leddet og degenerative forandringer har bidraget til [klagerens] aktuelle gener i højre skulder. Af de sundhedsfaglige oplysninger fremgår desuden, at [klageren] på ny kom til skade med højre skulder ved hændelse 25. november 2018. Det er vores lægefaglige vurdering, at hændelsen den 25. november 2018 også har bidraget til den aktuelle tilstand i højre skulder. Vi har derfor foretaget en isoleret vurdering af de skadesrelaterede gener, som kan henføres til den anmeld-

Ankenævnet for Forsikring

12.

100135

te hændelse den 11. februar 2013. Vi har herefter vurderet, at generne i højre skulder fra hændelsen i 2013 isoleret set svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 5 %".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 40 fremgår det, at "Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig af den forsikredes vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af legemet til følge. Ved beskadigelse af forsikredes arme (fra fingerspids til og med skulderblad/ kraveben) og ben (fra tåspids til og med hoftelid) kræves alene, at skadeårsagen skal være pludselig og med en påviselig beskadigelse af legemet til følge. Beskadigelsen skal bestå i brud, bristning, overrivning, forvridning eller forstrækning".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 50 fremgår det, at forsikringen ikke dækker skade, som skyldes "• sygdom • bestående sygdom eller sygdomsanlæg • forværring af følgerne af skade som skyldes bestående eller tilstødende sygdom • sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved en skade".

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 pålægge selskabet at betale yderlig méngodtgørelse for klagerens skulderskade.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sin udtalelse af 22/8 2023 har vurderet, at klageren har et varigt mén på 5 procent efter ulykken den 11/2 2013, og at selskabet tidligere har udbetalt méngodtgørelse på 12 procent.

Nævnet er opmærksom på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sin udtalelse af 22/8 2023 har vurderet, at klagerens nuværende skuldergener kan fastsættes til en méngrad på 25 %. Nævnet finder imidlertid, at størstedelen af dette må anses for at være forudbestående sygdom.

Dette ses at være i overensstemmelse med Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som har vurderet, at klagerens forudbestående gener i form af partiel skade på supraspinatus og lille skade på subscapularis samt slidgigt i AC-leddet og degenerative forandringer har bidraget til klagerens aktuelle gener i højre skulder.

Nævnet er videre opmærksom på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sin udtalelse af 22/8 2023 har vurderet, at hændelsen den 25/11 2018 også har bidraget til den aktuelle tilstand i højre skulder. Dette kan dog ikke føre til andet resultat, idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i udtalelserne af 25/11 2018, 31/3 2021 og 20/5 2021 har fastsat det varige mén efter ulykken den 25/11 2018 til mindre end 5 procent.

Klagerens mave- og tarmgener

Den 5/1 2023 anmeldte klageren til selskabet, at han grundet skulderskaden i 2018 havde fået yderligere gener i form af mave- og tarmsmerter. Klageren oplyste, at han pga. skuldersmerterne fik smertestillende medicin, som var årsag til mavegenerne. Selskabet har afvist at yde mén-godtgørelse for klagerens mave -og tarmgener grundet indtag af smertestillende medicin.

Klageren er utilfreds med selskabets afslag på dækning af gener i form af mave- og tarmsmerter.

Selskabet har anført, at indtagelse af medicin ikke er et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, og at det primære anmeldte ulykkestilfælde – hvor klageren slog skulderen – ikke er direkte årsag til klagerens mave - og tarmproblemer jf. punkt 61.10.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 61.10 fremgår det, at "Hvis et ulykkestilfælde er direkte årsag til, at forsikrede pådrager sig varigt mén, udbetales erstatning til forsikrede med så mange procent af forsikringssummen, som méngraden udgør".

Ankenævnet for Forsikring

14.

100135

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at det ikke med den fornødne sikkerhed er bevist, at klagerens mave- og tarmgener, er forårsaget af medicin, som klageren må tage som følge af smerter efter ulykken i 2018. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at en ulykkesforsikring dækker varige følger efter et anmeldt ulykkestilfælde, og at begyndende mavesår, som udgangspunkt ikke kan anses for at være en varig tilstand, og at klageren – når han oplever begyndende mavesår – må afsøge anden form for medicin, som ikke har disse bivirkninger. Nævnet bemærker, at klageren i mail af 5/1 2023 skriver, at "Hvor lang tid det tager inden jeg bliver fri for mine nu opståede mavesmerter, ja det kan jo kun tiden vise".

Nævnet har også lagt vægt på, at kirurgisk klinik har konstateret arvævsdannelser og rifter i maven (begyndende mavesår), og at klinikken har vurderet, at hovedårsagen til klagerens mavegener var klagerens indtag af smertestillende medicin, herunder særligt Ibuprofen.

Nævnet har hertil lagt vægt på omfanget af klagerens medicinindtag. Af klagerens mail af 5/1 2023 fremgår det, at "I 2018 tog jeg panodiler og ibuprofen eller ibuprofen efter forværringen af højre skulder i november 2018 fik jeg i midten af 2019 tilføjet Oxycodonhydrochlorid... 5 mg mod stærke smerter og max 4 kapsler daglig. Omkring august 2019 fik jeg Tradolan 50 mg efter behov og herefter i begyndelsen af 2020 får jeg Tramadol Actavis 50 mg 1 tablet nat efter behov og så Tramadol cirka 50 mg en nat efter behov og omkring midt i 2020 får jeg Contalgin 10 mg. 2 morgen og 2 aften og dette bliver øget til 2 morgen 1 middag og 2 aften... herefter får jeg igen Panodiler 665 mg 2 morgen 2 middag og 2 aften, men samtidig får jeg Ibuprofen 1 morgen 1 middag og 1 aften".

Klagerens øvrige klagepunkter

Klageren er utilfreds med selskabets sagsbehandling i forbindelse med bl.a. anmodning om aktindsigt, fremsendelse af breve og indhentelse af samtykkeerklæring.

Ankenævnet for Forsikring

15.

100135

Nævnet bemærker, at disse forhold reguleres af databeskyttelsesloven og lov om finansiel virksomhed. Det er Datatilsynet og Finanstilsynet, der fører tilsyn med, om disse lovgivninger overholdes, hvorfor nævnet finder, at der ikke er grundlag for at tage stilling til disse klagepunkter.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand