761/06

Den 4. juni 2007 blev i sag nr. 68.501:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx xxx xx xxx
xxxx xxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Tryg Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde yderligere forsikringsdækning i anledning af et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens udtalelse ydet forsikringsdækning svarende til en méngrad på 10 % og har afvist at imødekomme klagerens krav om erstatning svarende til en méngrad på 15 %.

Det fremgår af klagerens skadeanmeldelse, at hun i slutningen af marts 2004 væltede på sin cykel og derved faldt tungt ned på bagdelen. Efterfølgende oplevede klageren lændesmerter med udstråling til højre ben. Klageren har været sygemeldt siden 26/4 2004.

l forbindelse med udredningen har der været foretaget MR-skanning, der viste fremadglidning af 5. lændehvirvel på korsbenet med løshed af hvirvelbuen (spondylolisthesis lumbosacralis cum arcolysis).

I skrivelse af 8/9 2004 til klageren afviste selskabet at yde erstatning. Det hedder i skrivelsen:

"Vi har modtaget din anmeldelse samt kopi af journal fra din læge, vedrørende skaden der skete i slutningen af marts 2004.

Sagen har været forelagt vores rådgivende lægekonsulent.

Af journalen fremgår det, at du gennem flere år har haft intermitterende ondt i ryggen og smerter ned i højre ben, men der står ikke nogen steder i journalen om skaden i marts 2004.

Vi har derfor vurderet, at det ikke er sandsynliggjort, at skaden i marts 2004 skyldes de aktuelle gener, hvorfor vi ud fra det foreliggende, har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem skaden og aktuelle gener, men derimod, må det skyldes andre forhold, herunder forudbestående lidelser.

Vi kan derfor ikke tilbyde at yde eventuel erstatning i sagen, og betragter hermed sagen som afsluttet."

Klageren har i skrivelse af 12/9 2004 til selskabet anført, at hun ikke siden et facetsyndrom i 2000 har haft ryggener bortset fra ømhed i forbindelse med dårlig arbejdsstilling.

Selskabet rekvirerede herefter speciallægeerklæring fra speciallæge i neurokirurgi L.H. Af erklæringen af 25/1 2005 fremgår bl.a.:

"Ved den lægelige undersøgelse noteres en tydelig olistese lavt i lænderyggen, og der findes føleforstyrrelser udløst fra formentlig 5. højre lændenerverod. Der er ingen lammelser.
Der skønnes således at foreligge en bestående sygdom i form af spondylolistesen mellem L5 og sacrum (fremadglidning af 5. lændehvirvel på korsbenet) og en nervekvæstelse i traumeøjeblikket, hvor AR falder tungt ned fra cyklen og sætter sig på halebenet.
Har tidligere haft et fuldtidsarbejde som vikar sygehjælper men er aktuelt sygemeldt herfra.
Som jeg ser tilstanden foreligger der et mén og et erhvervsevnetab.
Jeg har nævnt for AR, at der findes et relevant behandlingstilbud for hendes sygdom, men at man ikke kan garantere at smerterne og føleforstyrrelserne til benet forsvinder ved operation."

På baggrund af speciallægeerklæringen anmodede selskabet Arbejdsskadestyrelsen om fastsættelse af méngraden med fradrag af forudbestående lidelse.

Arbejdsskadestyrelsen har i udtalelse af 5/4 2005 fastsat méngraden til 10 %, idet der er fratrukket 5 % for forudbestående lidelse.

I overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens udtalelse har selskabet i skrivelse af 7/4 2005 udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 10 % med tillæg af renter.

Overfor nævnet har klageren ved klage af 15/12 2005 nedlagt påstand om, at selskabet tilpligtes at yde hende erstatning svarende til en méngrad på 15 %.

Til støtte for sin påstand har klageren bl.a. anført:

"I foråret 2004 faldt jeg med min cykel og slog mig hårdt i asfalten. Senere når kom jeg til min læge, forklarede hun, at mine ben- og rygsmerter hang sammen.

Jeg blev sendt til undersøgelse i G. Sygehuset, hvor det kom frem, at jeg har en ryghvirvel løs og når den bevæger sig, trykker den nerven. Jeg kontaktede Tryg, som ville fravise sagen på det grundlag, hvad min læge sidst havde skrevet i min journal. Der stod, at jeg har haft intermitterende ondt i min ryg i flere år.

Jeg forklarede, hvordan jeg i årevis havde været meget aktiv og haft flere jobs samtidigt. Arbejdet jævnt i dobbelt vagter og gået til træning i fitnesscenter. Det havde været umuligt, hvis jeg havde haft smerter.
Alt det her er dokumenteret.

I år 2000 havde jeg i min ryg en facet syndrom, som gik over efter hvile og fysioterapi.
I år 2002 havde jeg en betændelsestilstand i min krop, med smerter i hele kroppen og meget slem hoste. Efter begge tilfælde blev jeg rask igen og kunne genoptage mit arbejde med fuld styrke.
I år 2003 snublede jeg på gaden og slog mine knæ slemt, men efter et par dages hvile, fortsatte med at arbejde som før.
De gange jeg har været til konsultation hos min læge, har det altid drejet sig om noget andet, hvilket også kommer frem i mine journaler.

Når Tryg igen genoptog min sag, troede jeg naivt, at alting var som det skulle være. Efter flere undersøgelser og fysioterapi i G., kom jeg i efteråret og i vinter 2004 til G. Sygehuset, for yderlige undersøgelse og samtale. Senere ønskede Tryg en speciallegeerklæring og det forgik også i G.

Efter det, blev sagen sendt til Arbejdsskadestyrelsen.
De vurderede sagen efter speciallægeerklæringen og min læges beskrivelse. Svaret kom, at pga. 'tidligere smerter i ben og ryg' blev skaden vurderet til 10 %, ellers blev lignende skade vurderet til 15 %.

Det skal lige nævnes, at Tryg har ikke på noget tidspunkt tidligere, krævet yderligere dokumentation eller rettelse, angående skrivelsen fra min læge!
Det har jeg klaget over!
Resultatet havde blevet helt anden, hvis de havde bedt mig om det, inden hele møllen begyndte at køre.

…
Jeg kontaktede både Arbejdsskadestyrelsen og Tryg og konfronterede dem om de falske oplysninger, der var givet om mig. Arbejdsskadestyrelsen sagde, at de evaluerer med de oplysninger de får og går ud fra, at de er rigtige. De ville også tage sagen om igen, men det kostede penge.
Tryg henviste til min læges sidste skrivelse og sagde, at det skulle ændres, inden de kunne tage sagen op igen.

Jeg kontaktede min læge og fik en skriftlig rettelse, samt en forklaring, men med 'intermitterende ondt', mente hun de 3 tilfælde, jeg har nævnt i det her brev.

Det var heller ikke nok. Tryg mente, at alle mine journaler skulle laves om. Men man kan ikke fjerne noget fra journaler, kun tilføje nyt.
Jeg kontaktede lægerne i G. og G. og rettelsen fra min læge blev tilføjet i mine journaler.
Speciallægeerklæringen havde intet at rette, fordi der stod intet om 'tidligere smerter'. Dog ville de også sætte skrivelsen i min journal."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 30/1 2006 fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor bl.a. anført:

"Den 6. maj 2005 modtog vi brev fra skadelidte med en udtalelse fra hendes læge om, at skadelidte ikke har haft ondt i ryggen før 2000, hvor hun havde et facetledssyndrom. Herefter ingen rygsmerter før 2004.

Vi talte herefter med skadelidte i telefonen, som sagde at hun ikke havde haft forudbestående rygsmerter. Vi gjorde skadelidte opmærksom på, at det står flere steder i de journaler vi har fået fra skadelidtes egen læge og G. sygehus.

Lægens udtalelse samt sagens øvrige akter blev forelagt vores lægekonsulent på ny.

Den 25. juni 2005 skrev vi til skadelidte, at lægens udtalelse ikke havde ændret vores og Arbejdsskadestyrelsens ménafgørelse, idet vi havde vurderet at fremsendte ikke var dokumentation nok for, at der ikke havde været forudbestående lidelse i ryggen, da det modsatte fremgik flere steder i journalerne. Ligesom det af speciallægeerklæringen fremgik, at der forelå en forudbestående lidelse i form af fremadglidning mellem 5. lændehvirvel på korsbenet.

Herefter modtog vi et nyt brev fra skadelidte den 21. september 2005, da hun havde kontaktet flere afdelinger for ændring af sin journal. Med brevet fulgte tilføjelse i journal fra G. sygehus og brev fra speciallæge L.H., som havde noteret sig udtalelsen fra skadelidtes egen læge, men at det ikke ændrede noget i tidligere fremsendte speciallægeerklæring.

Sagen blev forelagt vores lægekonsulent på ny.

Den 24. november 2005 skrev vi til skadelidte, at vi fastholdt den tidligere ménafgørelse, idet den forudbestående lidelse ikke skyldtes et traume."

I udtalelsen af 26/4 2005 fra klagerens læge er anført:

"Pt. har ikke haft ondt i ryggen før 2000 hvor hun havde et facetledssyndrom (6 ugers varighed). Herefter ingen rygsmerter før 2004, hvor der blev diagnosticeret arkolyse columna lumbalis. Har nu daglige smerter hvis hun er i den samme stilling for længe."

Nævnet har efterfølgende anmodet selskabet om at forelægge udtalelsen af 26/4 2005 fra klagerens læge for Arbejdsskadestyrelsen og spørge, om dette giver anledning til en ændret ménfastsættelse. Styrelsen har i udtalelse af 9/3 2007 bl.a. udtalt:

"Vi har set på sagen igen, men vi finder ikke, at egen læges brev af 26. april 2005 ændrer vores vurdering af sagen.

Vi vurderer fortsat, at der er grundlag for et fratræk for forudbestående lændegener, da det fremgår af egen læges journal, at der har været gener gennem længere tid."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**Stk. 8.2. Erstatning ved varigt mén**
…
Stk. 8.2.8
En i forvejen eksisterende invaliditet eller lidelse giver ikke ret til erstatning og kan ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet eller lidelse ikke eksisterede."

Nævnet udtaler:

Med henvisning til udtalelsen fra Arbejdsskadestyrelsen af 9/3 2007 finder nævnet ikke anledning til at kritisere selskabets afgørelse vedrørende fastsættelse af méngraden.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann