776/07

Den 9. juli 2007 blev i sag nr. 70.214:

xxxxx xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Danske Forsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har en individuel og en kollektiv ulykkesforsikring i Danske Forsikring, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at genoptage behandlingen af et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet henviser til, at sagen har været forelagt dets rådgivende læger, der ikke finder anledning til at genoptage sagen og ændre den tidligere afgørelse.

Det fremgår af sagen, at klageren ved skadeanmeldelser af 27/6 og 12/7 2001 anmeldte, at hun den 5/6 2001 gled hjemme på sin græsplæne, og at hun herved slog sin ryg og hofte. Selskabet anerkendte herefter uheldet som værende dækningsberettigende.

Klageren blev i oktober 2004 undersøgt af specialist i neurokirurgi O.F., der i speciallægeerklæring af 4/10 2004 anførte:

> "**Aktuelle**:
> 5.6.01 bøjede hun sig ned for at tage noget ukrudt op og snublede i den forbindelse, hvorefter hun tumlede ca. 3 m ned ad en trappe ned i en gårdhave. I faldet slog hun kroppen meget, men det lykkedes hende at beskytte hovedet. Hun landede på højre hofte og på ryggen og havde stærke smerter her og udviklede et stort blåt mærke over lænd og hofteregion på højre side. Efter hændelsen blev hun bragt til lægevagten i Aa., der blev foranlediget rtg.billede formodentlig af lændehvirvelsøjlen, jeg har ikke haft disse til gennemsyn, men skadelidte oplyser at der ikke var tegn på brud. Hun blev hjemsendt fra lægevagten, var efterfølgende sygemeldt p.gr.a. de stærke

smerter i lænd og balde, men også smerter i nakken, sygemeldingen varede i ca. 6 uger, hvorefter hun begyndte arbejdet igen. Hun søgte p.gr.a, de vedvarende gener sin egen læge som behandlede hende med noget ultralyd og viderehenviste til fysioterapeut, hvor hun så startede med at gå flere gange om ugen igennem nogle mdr., måske 1/2 års tid, der var kun kortvarig virkning af behandlingerne.
...
Aktuelle klager:

1. Næsten dgl. føler hun lændesmerter, det er værst når hun sidder el. ligger, hun har det bedst hvis hun hyppigt kan skifte stilling og gå noget omkring. Lænden kan stadigvæk pludseligt låse sig fast medførende stærk smerteforværring.

2. Hun har nakkesmerter som kan udvikle sig når rygsmerterne tager til, men kan også være til stede uden at rygsmerterne er intense. Hun kan også i nakken føle fastlåsninger og samtidig med nakkesmerterne er der almindeligvis hovedpine, disse 2 gener følges i intensitet.

...
Der er ikke i de sidste par år sket nogen overbevisende bedring af tilstanden som således fortsat er præget af de ovenfor nævnte gener.
Objektivt er der indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen specielt ved rotation mod venstre samt ved bagudbøjning, der er indskrænket bevægelighed i lænden som kun har en meget beskeden lordose i neutralstillingen. Der er normale neurologiske forhold på krop og extremiteter samt for de undersøgte cranienervers vedkommende.

Konklusion:
Undersøgtes gener er startet i tidsmæssig tæt sammenhæng med den beskrevne hændelse og må skønnes udløst af denne. Generne må anses for blivende."

Som følge af ovenstående speciallægeerklæring fastsatte selskabet klagerens varige mén til 10 %, hvilket selskabet anførte i skrivelse af 15/10 2004 til klageren.

Klageren blev i april 2005 undersøgt på Privathospitalet M. Som følge heraf anførte speciallæge i neurokirurgi M.B.P. i journalkopi af 2/5 2005 til klageren:

"40-årig kvinde, der for 4 år siden falder ned ad trappe og har siden haft smerter fra forskellige afsnit af columna, aldrig med udstråling.
Kommer nu mhp. gennemgang af foretaget MR-skanning.
Vi har gennemgået MR-skanningen, der som beskrevet ved E.L. viser degenerative forandringer, men der er hverken tryk på rygmarv eller på nerverødder.
Tilstanden også meget svingende.
Har en tvivlsom effekt af den iværksatte medicinske behandling. Denne har koncentreret sig om tabl. Todulac 300 mg x 2 og Dolol 40 mg p.n.
Har i øvrigt ikke klager fra andre organsystemer."

Klagerens advokat anførte i skrivelse af 16/1 2006 til selskabet:

"I har anerkendt ulykken som dækningsberettiget under de af min klient tegnede forsikringer. I har i oktober/november udbetalt svarende til en méngrad på 10 %.

Min klients situation er nu væsentlig forværret, og jeg anmoder jer venligst om at genoptage sagen.

I november 2004 fik min klient fuldtidsarbejde i S. H. Hun arbejdede fuld tid frem til ca. påske 2005, hvor hun fik det tiltagende dårligere. Hun har været ved læge, fys., på ...centret mv. mv. Hun blev fuldtidssygemeldt i 3-4 uger og vendte efterfølgende tilbage på halv tid. Hun har haft god opbakning fra sin læge, der bl.a. har foranstaltet, at min klient har været igennem genoptræningsforløb på SOLSIDEN. Alt dette er resulteret i at min klient nu har fået et fleksjob grundet forværringen af hendes gener. I dag har hun udtalte gener i form af:

- konstante smerter især fra haleben og op gennem ryggen
- udtalte nakkesmerter med indskrænket bevægelighed
- smerter helt ned i benene
- indtager nu dagligt betydende smertestillende præparater
- går jævnligt hos smertelæge A.B."

Selskabet fastholdt sin afgørelse ved skrivelse af 23/1 2006 til klageren.

Klageren blev på foranledning af et andet selskab undersøgt af speciallæge J.G. fra neurologisk afdeling på Å. Universitetshospital. Speciallæge J.G. anførte herefter i speciallægeerklæring af 21/3 2006:

"**Hun klager aktuelt over følgende**:

1. Smerter i lænden, der stråler ned i halebenet. Disse smerter er konstant til stede, men forværres meget når hun sidder ned. Er kun i stand til at sidde 1/2 time, før hun får ubehag. Når smerterne er særligt slemme, stråler de opefter langs ryggen, og op i nakken. Når smerterne er særligt slemme, kontakter hun speciallæge A.B., hvor hun far akupunktur og blokader. Får typisk akupunktur ca. 1 gang om ugen, oplever kortvarig effekt af dette, men ikke noget blivende.

2. Træthed. Pga. smerterne føler skadelidte sig mere eller mindre konstant træt, har ikke energi til de samme ting som før, og er nødt til at hvile meget. Er nødt til at hvile ca. 1 1/2 time når hun kommer hjem fra arbejde, og går i seng om aftenen allerede ved 21.30-22-tiden, for at kunne være udhvilet til næste dag.

3. Skadelidte oplever at det ægteskabelige samliv har lidt under smerterne. Pga. disse, og træthed, maksimalt sammen en gang om ugen nu, mod 2-3 før uheldet.

4. Fornemmelse af at nakken engang imellem "låser", og at hun ikke rigtigt kan bevæge denne frit. Dette sker, som ovenfor anført, typisk i forbindelse med forværring i lændesmerterne, og hun tilskriver selv disse aflåsningstilfælde dette.

Funktionsniveau:

1. Arbejder 18 1/2 time om ugen i fleksjob ved H. S. Hun har typisk brug for sygemeldinger af 1-2 dages varighed et par gange om måneden, pga. rygproblemer. Kan ellers godt klare det nuværende fleksjob.

2. Tidligere havde skadelidte ikke nogen problemer med at klare familiens store hus på 300 kvm, med medfølgende have, i dag har de været nødt til at få rengøringshjælp og havemand. Skadelidte kan kun selv klare lettere huslige opgaver.

3. Før uheldet spillede skadelidte badminton et par gange om ugen, ligesom hun regelmæssigt løb 5-10 km. Har måttet stoppe med dette pga. nuværende. Hun siger i dag nej til flere sociale arrangementer, dels er det vanskeligt for hende at klare at sidde ned i længere tid ved et middagsbord, dels oplever hun at hun bliver så træt, at det nærmest ikke er umagen værd. Er eks., pga. trætheden, nødt til, hvis de selv har gæster, at planlægge dette flere dage før, og spontanitet er ikke mere en mulighed.

...

Konklusion:

I Kronisk rygproblematik, sandsynligvis overvejende på myogenbasis, der jf. at hun før 2001 overhovedet ikke havde nogen ryggener, vurderes udløst af hendes uheld juni 2001. Man vil måske kunne bedre hendes livskvalitet noget ved opstart af atypiske analgetika, her tænker jeg specifikt på tricycliske antidepressiva/mirtazapin, alternativt Gabapentin/Lyrica, men dette vil, efter min bedste vurdering ikke ændre hendes erhvervssituation, eller funktionsniveau, selv hvis hun har gavn af denne behandling, hvilket som bekendt ikke er sikkert. Tilstanden vurderes i alt væsentligt som stationær. Det må i øvrigt anføres at man beskriver, at hun skulle have en Scheuermann lavt thorakalt. Dette kan jeg ikke sikkert bekræfte, da columna totalis, for mig at se, står med naturlige krumninger."

Som følge af den seneste speciallægeerklæring anførte selskabet i skrivelse af 11/5 2006 til klagerens advokat:

"Vores lægekonsulenter vurderer, at der ikke er noget nyt i B.D.J.s [klager] helbredstilstand, der kan begrunde en højere méngrad end de 10 %. Vi fastholder derfor vores afgørelse.

Hvis I ønsker at anke sagen, jævnfør mit brev af 23. januar 2006, kan du kontakte mig. Så sender jeg en samtykkeerklæring til underskrift. Arbejdsskadestyrelsens gebyr er 1.900 kr., som din klient skal betale i første omgang. Hertil kommer eventuelle yderligere lægeundersøgelser."

Klagerens advokat har ved skrivelse af 18/9 2006 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal behandle klagerens sag endnu engang og som følge heraf fastsætte en højere méngrad. Klagerens advokat har til støtte herfor anført:

"Det drejer som sig om en almindelig ulykkesforsikringssag hvor min klient kom til skade den 5. juni 2001. Ulykken er anerkendt som dækningsberettiget under den tegnede forsikring og Topdanmark har udbetalt en méngrad svarende til 10 %.

Min klients situation er efterfølgende forværret og vi har bedt om at få sagen genoptaget hvilket Topdanmark har afvist. Dette uanset den fremlagte dokumentation i sagen i form af nyt lægeligt samt beskrivelse fra sagens parter. Jeg vedlægger kopi af sagens samtlige akter herunder det lægelige og kan meddele, at min klient fra tidligere at arbejde fuld tid nu er overgået til et fleksjob, da hun har fået det ganske betragtelig værre. Jeg er godt klar over at der ikke skal udbetales erhvervsevnetabserstatning på den tegnede forsikring men det forhold at min klients gener nu har invalideret hende i et sådant et omfang at hun ikke længere er i stand til at bestride sit fuldtidsarbejde gør at Topdanmark, efter min overbevisning skulle genoptage sagen og i hvert fald få rekvireret en ny lægelig erklæring. I særdeleshed henviser jeg hertil, det lægelige der rent faktisk ligger i sagen og hvoraf fremgår at situationen er væsentlig forværret. Således får min klient da også udbetalt fra sin forsikring i Danica.

Topdanmark har ikke villet medvirke til en løsning på sagen, og har således heller ikke villet medvirke til, at der bliver rekvireret nu speciallægeerklæring. I stedet henviser Topdanmark til at min klient kan betale gebyret for sagens forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen (halvdelen af gebyret). Jeg mener ikke det kan være rimeligt, idet jeg mener sagen med det materiale der ligger allerede nu, bør kunne begrunde en genoptagelse, eller i al fald som det mindste rekvirering af en ny speciallægeerklæring såfremt Topdanmark måtte ønske dette."

Selskabet har ved skrivelse af 21/11 2006 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Sagen blev forelagt vores rådgivende læge igen, og han udtalte, at der ikke var sket en forværring, som kunne ændre vores tidligere afgørelse af sagen med 10 % varigt men. Dette meddelte vi advokaten i vores brev fra den 23. januar 2006. Vi tilbød at sagen kunne forelægges for Arbejdsskadestyrelsen, men at vores kunde selv skulle betale halvdelen af styrelsens gebyr.

Der er sket en fejl fra os
B.D.J. var også omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring, via hendes arbejdsgiver. Ifølge vilkårene for den forsikring betaler Topdanmark for forelæggelsen for Arbejdsskadestyrelsen, og det er en fejl fra vores side, at vi ikke har oplyst dette i vores brev fra den 15. oktober 2004, jf. vilkårenes (6369-2) punkt 14 B.

Sagen har været forelagt lægen igen
Samtidig skal vi meddele, at sagen igen har været forelagt vores rådgivende læger, og de fastholder stadig, at der ikke er grundlag for at genoptage sagen og ændre vores afgørelse. Sagen er afgjort efter et skøn mellem Arbejdsskadestyrelsens méntabel punkt 13.1.3.11. og punkt B.1.3.3 - rygsmerter med udstråling og let bevægeindskrænkning.

Vi fastholder derfor at der ikke er grundlag for at ændre vores afgørelse med 10 % varigt mén, og derfor ikke kan udbetale yderligere erstatning."

Af forsikringsbetingelserne for den individuelt tegnede ulykkesforsikring fremgår bl.a.:

"**§ 11. Voldgift**

Såfremt der opstår uenighed mellem Baltica og den der rejser kravet mod selskabet om:

a. en begivenhed kan anerkendes som ulykkestilfælde
b. størrelsen af en fastsat invaliditetsgrad (méngrad)
c. sammenhæng mellem et ulykkestilfælde og følgetilstanden

kan spørgsmålet forelægges Sikringsstyrelsen, Arbejdsskadeforsikringen, hvis afgørelsen er bindende for begge parter."

Af forsikringsbetingelserne for den kollektivt tegnede ulykkesforsikring fremgår bl.a.:

"**14 Hvordan afgøres erstatningsspørgsmålet**

A Topdanmark følger samme praksis som Arbejdsskadestyrelsen ved afgørelse af om det, der er sket:
1. kan anerkendes som ulykkestilfælde.
2. har medført lidelsen eller døden.
3. har medført invaliditet (godtgørelse for varigt mén), og da af hvilken størrelse - fastsat efter reglerne i Lov om forsikring mod følger af arbejdsskade påragraf 33, stk. 1,2 og 4.

B Eventuel uenighed om disse spørgsmål mellem den, der gør krav på erstatning, og Topdanmark, afgøres af Arbejdsskadestyrelsen med bindende virkning for begge parter.
Arbejdsskadestyrelsens gebyr for kendelsen og udgifter til lægeundersøgelser og -erklæringer, der forlanges af Arbejdsskadestyrelsen, betales af Topdanmark."

Nævnet udtaler:

Klageren har som den erstatningskrævende bevisbyrden for størrelsen af sit krav mod selskabet. Indhentelse af en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen er den mest relevante måde at løfte denne bevisbyrde på.

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at betale erstatning for en méngrad udover 10 %, da den aktuelle tilskadekomst ikke findes at berettige klageren hertil. Næv-

net har heller ikke for sit vedkommende fundet det påkrævet at indhente en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen, da nævnet på det foreliggende grundlag ikke anser det for sandsynligt, at Arbejdsskadestyrelsen vil fastsætte en højere méngrad. Da nævnet har bemærket, at selskabet har anerkendt, at vurderingen af klagerens méngrad vederlagsfrit kan forelægges Arbejdsskadestyrelsen i henhold til den kollektive ulykkesforsikring,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann