805/08

Den 20. oktober 2008 blev i sag nr. 73.275:

xxxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at afholde udgifterne i forbindelse med sagens forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen.

Klageren har tidligere indbragt spørgsmålet om årsagssammenhæng mellem et ulykkestilfælde den 14/1 2001 og klagerens efterfølgende gener for Ankenævnet for Forsikring. Nævnet har den 9/7 2007 afsagt kendelse nr. 70.447 i sagen. I kendelsen hedder det:

> "Nævnet udtaler:
> Nævnet har gennemgået sagen og finder i det lægelige materiale ingen indikationer for, at det skulle være overvejende sandsynligt, at klagerens ryglidelse har årsagssammenhæng med faldet den 14/1 2001. Nævnet finder derfor ikke anledning til at pålægge selskabet at indhente speciallægeerklæringer eller forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen. Da nævnet heller ikke finder, at klageren har godtgjort at have et men på 5 % eller derover som følge af faldet, finder nævnet ikke anledning til at kritisere selskabets afgørelse.
>
> Nævnet bemærker, at klageren selv har mulighed for at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen.
>
> Som følge heraf b e s t e m m e s : Klagen kan ikke tages til følge."

Selskabet har i nærværende sag afvist at afholde udgifterne til Arbejdsskadestyrelsen med henvisning til, at der ikke foreligger nye oplysninger, der kan begrunde en anden afgørelse.

Klageren har tillige ulykkesforsikring i Forsikringsselskabet Vendsyssel G/S. Denne sag behandles i ankenævnskendelse nr. 73.276.

Af speciallægeerklæring af 5/9 2007 ved H.S., overlæge, speciallæge i reumatologi og rehabilitering fremgår bl.a.:

"Nuværende sygdom og aktuelt
14/1-2001 faldt patienten på en udendørs trappe og pådrog sig et ledskred af højre knæskal (patella luxation). Opsøgte skadestuen H. sygehus, hvor patientens knæskal blev sat på plads og hun blev aflastet med knæbandage og krykker. I forbindelse med at hun igen begyndte at støtte mere på højre ben oplevede patienten smerter fra højre fodled, som hun også havde forvredet ved uheldet. Røntgen af højre fodled ca. 5 uger efter uheldet viste en afsprængning af et lille knoglestykke, som blev tolket som en ledbåndsskade. I forbindelse med speciallægeerklæring 2004 af ortopædkirurg P.L. beskrives kun en vis tyngdefornemmelse i højre knæ efter længere gåture. Ingen problemer fra højre ankel.
I forbindelse med faldet 14/1-2007 [2001] opstod også smerter i lænd og højre ben til lægmusklen. Smerterne i benet var dog i starten helt domineret af smerterne fra knæ og fodled. Efterhånden som smerterne i knæ og fodled aftog, så blev de øvrige smerter fra lænd og højre ben mere dominerende. August 2001 oplevede patienten en yderligere forværring af smerterne i lænd og højre ben uden speciel provokation. Røntgen og CT-scanning af columna lumbalis 2005 viser let afsmalning af diskus L45, som ikke kan forklare smerterne.
Fysioterapeutisk behandling i reumatologisk afd. H. sygehus, med nogen effekt. Behandlet på Smertekliniken, Aa. sygehus 2006, med bla. justering af den smertestillende medicin, men ingen væsentlig smertelindring.
Siden ulykken januar 2001 aldrig været smertefri fra lænd og højre ben.
Smerterne varierer mellem 3 og 10 på en skala fra 0-10, med et gennemsnit på ca. 6.
...
Konklusion
Diagnose:
Faldet januar 2001 udsatte patientens ryg for betydelige kræfter og kan forklare patientens kroniske smerter i lænd og højre ben. De tidligere tilbagevendende smerter i lænd, anses ikke at have nogen betydning for de nuværende smerter.
Røntgen og CT-scanning giver ingen sikker anatomisk forklaring til smerterne. Generelt gælder dog at man kun hos ca. 25 % af alle patienter med rygsmerter kan give en sikker anatomisk forklaring til smerterne uanset hvilke undersøgelser man lader patienten gennemgå. Der er ingen yderligere undersøgelser der er relevante.

Behandling:
For at undgå yderligere forringelse af det fysiske funktionsniveau anbefales tiltagende daglig cykling, hvor hun sidder med lodret ryg på en velaffjedret sadel. Anbefaler daglige gåture, hvis hun kan gå i normalt tempo og lade være med at halte. Der er ingen yderligere behandlingsmuligheder.

Prognose:
Ovennævnte behandlingsforslag kan modvirke forværring. Patientens smerter har været stort set uændret de seneste ca. 6 år trods mange behandlingsforsøg. Nuværende tilstand vurderes derfor som stationær.

Méngrad:
Jeg vurderer at der er et varigt men fra lænd og højre ben efter faldet januar 2001."

Af speciallægeerklæring af 3/12 2007 ved O.F., overlæge specialist i neurokirurgi fremgår bl.a.:

"**Tidligere:**
Ud over det aktuelle forløb har hun i det væsentlige været rask, havde dog i 1997 nogle lændesmerter som svandt efter fysioterapeutbehandlinger.
Der har ikke det seneste år været nytilkomne symptomer fra andre organsystemer.

Aktuelle:
I januar md. 01 faldt hun og efter dette havde hun mange gener fra højre knæ og ankel som blev forsøgt træningsbehandlet. Der var dog vedvarende tilbøjelighed til hævelse i anklen og ved efterfølgende billedus. fandt man afrivning af en knogleskal fra en fodknogle som udtryk for en seneskade.
Træningsbehandlingen blev fortsat og gradvist er der også sket bedring således at hun senere ikke har haft nogen betydende gener fra anklen og kun en gang imellem gener fra knæet.
Til gengæld bemærkede hun fra februar mdr. 01 lændesmerter, som gradvist udviklede sig og altså var anledningen til at hun ikke kunne klare genoptagelsen af arbejdet hos G. J. Lændesmerterne var efterhånden konstante og der tilkom udstråling til højre ben på ydersiden af låret og forsiden af underbenet og generne blev temmelig pludseligt forværret i august mdr. uden at man kunne udpege nogen sikker udløsende årsag hertil.
Blev så henvist til praktiserende neurolog som viderehenviste til rheumatologerne i H. og her blev hun så vurderet og fysioterapeutbehandlet fra sidst på året 2001 og frem til juni md. 02. Gik i perioden 2 gange om ugen.
Behandlingerne hjalp noget på bensmerten som svandt, men lændesmerterne ændredes ikke.
Man skønnede angiveligt i H. at generne stammede fra discusprolaps i lænden, der blev ikke fundet grund til at overveje kirurgisk behandling og derfor ikke foretaget billedus.
I erklæringen 11.11.02 er anført, at hun på det tidspunkt havde konstante lave lændesmerter af vekslende intensitet, periodisk udstråling mod højre hofte, men ikke længere ud i benet. Der var forværring af generne ved brug el. belastning af ryggen.
De følgende år tiltagende smerter i lænden og i benet samt smerter strålende mod halebenet og der begynder at tilkomme tilbøjelighed til hyppige vandladninger og nedsat fornemmelse af blæretømning.
Hun bliver i 2004 vurderet på rheumatologisk amb. i Aa. m.h.p. mulig behandling på F. rygcenter, men man skønner hende ikke egnet til dette, i stedet henvises hun til smerteklinikken, hvor hun er tilknyttet november 05 frem til maj md. 06.
Hun bliver også henvist til billedus. i form af rtg. af columna lumbalis som i det væsentlige beskrives normal, det samme gælder CT-scanning af columna lumbalis med en ubetydelig discusbule på L4/L5 niveau.
Smerteklinikken omstiller hendes medicinske smertebehandling og hun gennemfører en smertegruppe, hun føler ikke selv at hun i dette forløb fik nogen bedring hverken på smerteniveauet el. på funktionsniveauet. I notatet fra smerteklinikken anføres at hun foruden lændesmerter og bensmerter også har klager over søvnforstyrrelse samt koncentrations- og hukommelsesbesvær.
Hun fortsætter med, når hun synes tilstanden forringes, at komme hos fysioterapeut, gør det stadigvæk ind imellem, hvor hun så er blevet tillært McKenzi-øvelser og disse gør hun stadigvæk derhjemme.
Problemerne med kontrol over vandladningen samt kontrol over luft fra tarmen tager til, specielt er det udtalt når hun har flest smerter i lænden og vandladningstrangen bliver da så bydende, at hun enten skal kunne komme meget hurtigt på toilettet el. kommer til at have ufri-

villig vandafgang og af denne grund er hun begyndt at bruge bind. Har også problemer med at blive færdig med vandladningen.
Tilstanden beskrives således gradvist forværret med flere og flere smerter og flere og flere gener.
Hun angiver herefter i dag følgende

Aktuelle klager:
1. Konstant har hun lændesmerter med udstråling til hofteregioner samt videre ud på ydersiden af højre år og skinneben.
2. Hun føler problemer med at huske og med at koncentrere sig.
3. Hun kan ikke styre lukkemusklerne til tarm og blære når hun har mange smerter i ryggen.
4. Hun fornemmer dårlig kraft i sit højre ben, af og til kan benet 'forsvinde', men det er dog ikke sket at hun er faldet.
5. Hun vågner flere gange hver nat p.gr.a. smerterne og må stå op og gå omkring. Føler sig altid træt. Har også besvær med at finde en stilling, hvor hun kan falde i søvn.

...
Resume:
...
Ved dagens objektive us. findes der en skønnet smertebetinget kraftnedsættelse diffust i højre ben, normal trofik samt følesans og normale reflekser i benene. Strakt benløft giver lændesmerter ved få grader på højre side og ca. 30 gr. på venstreside. Lænden ses med kropsoverføring imod højre side, lænden er fuldst. flad og hun er ikke i stand til hverken at fremad- eller bagudbøje med bevægeudslag i lænden p.gr.a. stærke smerter. Der er ligeledes smerte ved tryk mod lumbale spinosi og til siderne herfor. Gangen er noget langsom og med aflastning af højre ben, men normalt medsving af armene.

Konklusion:
Undersøgtes gener er startet for snart 8 år siden og har udviklet sig gradvist uden at det er lykkedes at bedre hende på trods af de undersøgelses- og behandlingsforsøg der er gjort.
Det er ikke min vurdering at man længere vil have udsigt til nogen varig virkning ved forsøg på yderligere konservativ behandling som jeg derfor ikke kan anbefale. Jeg finder heller ikke, at der med det givne forløb samt dagens us. kan forventes nogen varig virkning af at gøre kirurgiske overvejelser og jeg finder derfor ikke behov for suppl. billedus."

Klagerens advokat har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal afholde udgifterne til sagens indbringelse for Arbejdsskadestyrelsen. Advokaten har i skrivelse af 16/1 2008 til nævnet anført:

"Sagen drejer sig om hvorvidt det efter Ankenævnets opfattelse er korrekt, når selskaberne afviser at udbetale i henhold til de tegnede policer henvisende til at den fornødne årsagssammenhæng ikke er til stede.
Min klient kom ud for et ulykkestilfælde i januar 2001, hvor min klient faldt og kom slemt til skade. Før ulykken var hun fuldt arbejdsdygtig og havde ikke nævneværdige gener. Efter ulykken har D. betydelige gener i form af:

D. har været til flere speciallægeundersøgelser. Bl.a. konkluderer H.S., speciallæge i reumatologi at der er klar årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og de gener D. har i dag. Uanset denne erklæring og det øvrige materiale i sagen afviser begge selskaber at årsagssammenhængen er til stede, hvorfor D. ikke kan få udbetalt den forsikringssum, hun efter min opfattelse er berettiget til. ...

Det er min opfattelse at sagen bør forelægges Arbejdsskadestyrelsen. Jeg mener ikke min klient selv skal afholde denne udgift. Selskaberne fastholder ikke at ville betale gebyret. Henseende til jeres praksis på området mener jeg der skal træffes afgørelse gående ud på at sagen skal forelægges Arbejdsskadestyrelsen for selskabernes regning.

Jeg mener ikke selskaberne har godtgjort vægtige medicinske grunde, der kan tilsidesætte en specialists vurdering. Da dette ikke er sket mener jeg den tvivl der er i nærværende sag skal komme min klient til gode, således at hun kan få efterprøvet om Arbejdsskadestyrelsen mener hendes gener kan relateres til ulykkestilfældet."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og til støtte herfor i skrivelse af 8/2 2008 bl.a. anført:

"Alka Forsikring har udover de allerede foreliggende akter i efteråret 2007 modtaget speciallægeerklæring udfærdiget af overlæge H.S. ...

I speciallægeerklæringen - som er udført på vegne Danica Pension til afgørelse af pensionssag - anfører speciallæge H.S., at faldet i januar 2001 *kan* forklare patientens kroniske smerter i lænden. H.S. anfører også, at der hverken ved røntgen eller CT scanning er fundet sikker anatomisk forklaring på klagers gener, men at det generelt gælder for en stor del af patienter med rygsmerter.

Alka Forsikring forelagde på ny sagen for selskabets lægekonsulent, og meddelte ved brev af 18. oktober 2007, at den tidligere afgørelse måtte fastholdes, idet der ikke var tilgået sagen nye lægelige oplysninger som kunne begrunde en ændring af méngraden. ...

Speciallægeerklæringen som er udfærdiget mere end 6 år efter skadens indtræden kan ikke sandsynliggøre eller påvise årsagssammenhæng mellem skaden og klagers gener. Den tilføjer intet nyt lægeligt til sagen, men anfører blot at det angivne fald kan være årsagen til klagers gener. Der kan lige så vel være tale om andre årsager, og vi finder der er tale om efterrationaliseringer baseret på klagers egen forklaring om genernes opståen uden baggrund i de tidligere fremsendte lægelige akter.

Af de på skadetidspunktet gældende forsikringsbetingelsers afsnit 14 fremgår det, at klager over den lægelige bedømmelse af invaliditetsgrad samt den lægelige behandling (herunder årsagssammenhæng) afgøres af Arbejdsskadestyrelsen.

Det fremgår endvidere af afsnit 10, at hvis én af parterne forlanger det, fastsættes invaliditetsgraden af Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse i så fald er bindende for begge parter.

Alka forsikring har tilknyttet læger, der vurderer følgerne af de anmeldte ulykkestilfælde. Vurderingen foregår på baggrund af de lægelige oplysninger, og mégraden fastsættes på baggrund af den medicinske invaliditet som ulykken har medført uden hensyn til skadelidtes erhverv og sociale forhold.

Såfremt klager vil anke en foretagen bedømmelse, kan dette som ovenfor nævnt ske efter betingelsernes afsnit 14, og i princippet er det således, at klager i første omgang selv må betale gebyret (p.t. 3.800 kr.) for denne forelæggelse.

Såfremt Arbejdsskadestyrelsen giver klager medhold refunderer selskabet det indbetalte gebyr samt de øvrige udgifter som indbringelsen må have medført (f.eks. supplerende lægeerklæringer).

Vi må i det hele henholde os til vores tidligere stillingtagen til sagen som den fremgår af vores indlæg til Ankenævnet for Forsikring af 12. december 2006 og 30. marts 2007 samt kendelse nr. 70.447 og på ny henvise klager til selv at forelægge spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at de nye lægelige oplysninger ikke indikerer, at klagerens lidelser med overvejende sandsynlighed skyldes faldet den 14/1 2008. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at afholde omkostningerne i forbindelse sagens forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann