825/09

Den 12. august 2009 blev i sag nr. 75.572:

xxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

TrygVesta Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i TrygVesta Forsikring A/S, klager over størrelsen af den erstatning, som selskabet har udbetalt efter et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har udbetalt ménerstatning svarende til en méngrad på 5 %. Selskabet har afvist at udbetale yderligere erstatning under henvisning til, at Arbejdsskadestyrelsen har vurderet méngraden til mindre end 5 %.

Ulykkesforsikringen trådte i kraft den 13/9 2000.

Den 2/9 2001 modtog selskabet skadeanmeldelse og begyndelsesattest vedrørende det omhandlede ulykkestilfælde, som skete den 31/12 2000.

Af skadeanmeldelsen, der er underskrevet af klageren den 28/8 2001, fremgår bl.a.:

"**Hvilken legemsdel blev ramt, og hvori bestod beskadigelsen**
Bækken (bækken skred)

Ulykkestilfælde ved højrevridning opstod skaden nytårsaftensdag kl. ca. 15:00.

Skadeårsag bedes besvaret med en klar beskrivelse af de omstændigheder, der fremkaldte skaden. Ved færdselsuheld bedes rids indtegnet eller vedlagt.

2. 75.572

Kl. ca. 15 var min mand og jeg ved at forberede festmiddagen, til vores gæster, jeg ville eller rettere sagt stod vi ved køkkenbordet, min mand på højre side, jeg ville dreje mig til højre for at se om frugtsalaten var i orden, da pludselig smækket kom i mit højre bækken, i løbet af aftenen kunne jeg ikke gå mere og næste dag var alt kaos, kunne ikke komme af med vandet og så kunne jeg ikke gå. Blev indlagt på V. Sygehus i 1 mdr. og siden gået til optræning 3 gange ugentlig fysio. Går stadigvæk 3 gange ugentlig."

Af begyndelsesattesten, der er underskrevet af klagerens egen læge den 29/8 2001, fremgår bl.a.:

"

1.a) Hvornår ydedes den første lægehjælp?	a) den 1/1-2001
b) Af hvem ydedes den første lægehjælp?	b) ☐ Læge ☒ Sygehus
2. Hvori består beskadigelsen (sygdomstilfældet)? (Diagnosen anført både på latin og dansk)	Mistanke om discusprolaps i lænden / ryggen.
…	
5. Har, Dem bekendt, tidligere læsioner, tidligere eller nu tilstedeværende sygdomme eller andre forhold helt eller delvist været årsag til den nuværende lidelse eller forværret dens følger, og da hvilke?"	1998 skade på underben, dette har medført ændret gangfunktion og dermed ændret belastning i bækkenet.

Ved skrivelse af 6/9 2001 til klageren anerkendte selskabet hændelsen som et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Samtidig hermed gjorde selskabet opmærksom på, at der ville blive udbetalt erstatning, hvis ulykkestilfældet medførte et varigt mén på 5 % eller derover.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet efterfølgende lægelige oplysninger, herunder ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 3/4 2002.

På baggrund af sagens oplysninger vurderede selskabet, at ulykken havde medført et varigt mén på 5 %. Afgørelsen blev meddelt klageren ved skrivelse af 30/4 2002, og selskabet udbetalte i forlængelse heraf erstatning svarende til méngraden.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvilket hun meddelte selskabet ved skrivelse af 28/5 2002.

Ved skrivelse af 3/6 2002 fastholdt selskabet sin afgørelse. I skrivelsen oplyste selskabet om muligheden for at få spørgsmålet om méngraden forelagt for Arbejdsskadestyrelsen.

Selskabet hørte først fra klageren den 21/1 2004, hvor hun på ny rettede henvendelse til selskabet, idet hun ønskede sagen genoptaget. Anmodningen om genoptagelse blev begrundet med, at helbredstilstanden var blevet meget forværret.

Selskabet anmodede herefter klageren om at fremsende lægelig dokumentation for den påståede forværring.

Efter modtagelsen af yderligere lægelige oplysninger indhentede selskabet ny speciallægeerklæring af 28/4 2004 fra overlæge C.E.B.

Selskabet vurderede herefter, at der ikke var årsagssammenhæng mellem forværringen af klagerens gener og vridskaden, som skete den 31/12 2000. Med henvisning hertil afviste selskabet at genoptage sagen, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 25/5 2004.

Efterfølgende fulgte yderligere korrespondance mellem selskabet og klageren/klagerens advokat. I forbindelse hermed modtog selskabet bl.a. en af klagerens advokat indhentet vejledende udtalelse af 4/2 2005 fra Arbejdsskadestyrelsen.

Af udtalelsen fra Arbejdsskadestyrelsen fremgår bl.a.:

> "Vi er den 29. oktober 2004 blevet bedt om en udtalelse om den medicinske invaliditet/varigt mén.
>
> **Vurdering**
> Vi vurderer den medicinske invaliditet/det varige mén til mindre end 5 procent.
>
> **Sagsfremstilling**
> Det fremgår af sagens akter, at M.F. under madlavning den 31. december 2000 drejede kroppen til højre, hvorved hun fik et kraftigt smertejag nedover højre gluteal- og hofte region med udstråling til højre fod.

M.F. henvendte sig på skadestuen på V.K. Sygehus den følgende dag, hvor hun blev indlagt. Røntgenundersøgelse af lænden viste udtalt spondylose ved overgangen mellem lænd og brystryg, men ingen tegn på brud eller sammenfald.

CT-skanning den 19. januar 2001 viste en let frembuling af discusen på L4/L5 niveau, men ikke prolaps.

MR-skanning den 11. december 2001 viste degenerative forandringer i lænden og en prolaps i L4/L5 niveau med mindre nerverods påvirkning.

Vi har tidligere behandlet en arbejdsskadesag vedrørende M.F.'s ryg. Sagen blev afgjort den 31. august 1988.

Begrundelse

Den medicinske invaliditet:
Vi har lagt vægt på lægeerklæringer af 3. april 2002 af J.S., speciallæge i ortopædkirurgi, 4. juni 2002 af E.R., speciallæge i reumatologi og af 28. april 2004 af C.E.B. Vi har endvidere lagt vægt på journaloplysninger fra S. Sygehus og egen læge.

Vi har fastsat det varige mén til mindre end 5 procent.

Ved denne vurdering har vi lagt vægt på, at der ikke var nogen rygbelastende bevægelse, som vil kunne medføre et varigt mén.

Sagen har været forelagt vores neurologiske lægekonsulent, som har medvirket ved fastsættelsen af méngraden."

Efter indsigelser fra klagerens advokat fastholdt Arbejdsskadestyrelsen méngradsvurderingen ved skrivelser af 11/3 og 6/12 2005.

De supplerende oplysninger resulterede ikke i ændring af selskabets afgørelse, hvorfor sagen efterfølgende blev indbragt for nævnet.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 3/2 2009, fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.**

Undertegnede vil klage over méngrad af vridskade, sket 31-12-2000, indlagt 01-01-2001. Skaden er godtaget med 5 %, men da jeg er meget invalideret og måtte opgive mit arbejde sommer 2001 grundet skaden. Undertegnede har tilladt at sende alle mine kopier fra skaden "forløbet", se dem. PS. Først nu vidste jeg, at jeg kunne Anke sagen, derfor bliver sagen først sendt nu, den 29-1-2009.
…
2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet

Højere méngrad og erstatning for invalidering + erstatning for at måtte opgive mit arbejde i år 2001 (1. juli)."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 10/3 2009 til nævnet bl.a. anført:

"**Vurdering**

Det skal anføres, at det er vores kunde, der har bevisbyrden for, at der er sket en forværring, og at méngraden er højere end 5%, som fastsat af os. I denne forbindelse bemærkes det, at Arbejdsskadestyrelsen efterfølgende i udtalelse af 4. februar 2005 vurderede méngraden til mindre end 5%, og fastholdt denne afgørelse flere gange, senest den 6. december 2005.

På baggrund af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse, hvoraf det fremgår, at de ikke finder årsagssammenhæng bl.a. fordi man vurderer, at den ikke rygbelastende bevægelse, kan medføre et varigt mén, kan en fornyet forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen ikke forventes at give et andet resultat.

Endvidere bemærkes afslutningsvis for en god ordens skyld, at kundens ulykkesforsikring ikke dækker erhvervsevnetab, jf. forsikringsbetingelsernes stk. 8.2.7.

Konklusion

På denne baggrund fastholdes vores tidligere afgørelse i sagen og vi finder ikke grundlag for at genoptage sagen."

Herefter er klageren og selskabet fremkommet med yderligere bemærkninger i skrivelser af 16/3 og 30/3 2009.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1. Hvad dækker forsikringen**

Stk.1.1
Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

2. Hvad dækker forsikringen ikke
Undtaget fra dækningen er følgende:

Stk. 2.1 Sygdom
Stk. 2.1.1.
Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er:
• bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.
• besvimelsestilfælde eller ildebefindende.

Stk. 2.1.2
Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.

8. Hvilke erstatninger yder forsikringen

…
Stk. 8.2 Erstatning ved invaliditet
Stk. 8.2.1
Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af invaliditet som følge af et ulykkestilfælde.
…
Stk. 8.2.4
Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved méngrader på 5% og derover.
…
Stk. 8.2.6
Méngraden kan højst være 100%.
Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, der gælder på tidspunktet for afgørelsen. Fastsættelsen af mén sker uden hensyn til forsikredes erhverv og sociale situation. Se uddrag i afsnit 9.

Stk. 8.2.7
Hvis skaden ikke er anført i Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes méngraden på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv og sociale situation.

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:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag, herunder navnlig udtalelserne fra Arbejdsskadestyrelsen, finder nævnet det ikke godtgjort, at hændelsen den 31/12 2000 har resulteret i et varigt mén på mere end 5 %. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke pålægge selskabet at udbetale yderligere erstatning.

Herefter, og idet det af klageren i øvrigt anførte ikke findes at kunne føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson