880/11

Den 28. november 2011 blev i sag nr. 78.271:

xxxx xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Tryg Forsikring A/S. Han klager over størrelsen af den erstatning, selskabet har udbetalt i forbindelse med en række anmeldte ulykkestilfælde.

Klageren ses - både inden og efter sagens indbringelse for nævnet - at have anmeldt i alt fem ulykkestilfælde til selskabet:

1) Fald den 14/12 2008
2) Fald den 7/1 2009
3) Fald den 23/3 2009
4) Vold forvoldt af speciallæge i forbindelse med en undersøgelse
5) Fald den 22/12 2009

For så vidt angår forhold 1 og 3 har selskabet afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at ulykkerne ikke har medført et varigt mén på 5 % eller derover.

For så vidt angår forhold 2 har selskabet forud for sagens indbringelse for nævnet udbetalt en acontoerstatning svarende til en méngrad på 5 %. Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet udbetalt erstatning svarende til en méngrad på yderligere 5 % i

overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vurdering, hvorefter klageren har et varigt mén på i alt 10 % som følge af den anmeldte ulykke.

For så vidt angår forhold 4 og 5 har selskabet afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke foreligger dokumentation for et ulykkestilfælde.

Det fremgår af sagen, at klageren ved skadeanmeldelser af 20/1 2009 anmeldte to ulykkestilfælde: 1) at han den 14/12 2008 var faldet i sit hjem, og 2) at han den 7/1 2009 var faldet, mens han havde befundet sig på et hospital. Det fremgik endvidere af skadeanmeldelserne, at klageren var blevet opereret i hoften den 2/1 2009, og at han var blevet genopereret den 7/1 2009, samt at han siden reoperationen havde haft mange smerter i hoften.

Klageren anmeldte den 12/6 2009, at han den 23/3 2009 havde "sat sig ved siden af en stol", hvorved han havde slået halebenet samt fået et stød op i ryggen.

Ved breve af 23/2 2009 anerkendte selskabet, at ulykkerne den 14/12 2008 og 7/1 2009 var omfattet af forsikringen. Ved brev af 6/10 2009 anerkendte selskabet, at ulykkestilfældet den 23/3 2009 var omfattet af forsikringen. Selskabet anførte i brevene, at klageren skulle vende tilbage, når der var gået ca. et år efter ulykkerne, såfremt han stadig havde gener.

Klageren meddelte i brev af 11/5 2009, at han havde et varigt mén på over 50 % som følge af de anmeldte ulykker, og at hans foreløbige erstatningskrav lød på 1.142.691 kr. med tillæg af renter. Selskabet tolkede henvendelsen som en anmodning om acontoerstatning. Efter at have indhentet yderligere oplysninger udbetalte selskabet den 15/6 2009 en acontoerstatning svarende til en méngrad på 5 % for ulykken den 7/1 2009.

Sagen er indbragt for nævnet den 4/5 2010. Klageren har over for nævnet gjort gældende, at han har krav på erstatning svarende til et varigt mén på over 100 %. Han har endvidere rejst krav om godtgørelse for svie og smerte samt betaling for udgifter til genoptræning, ligesom han har anført, at selskabet ikke har svaret på hans henvendelser.

Hertil har selskabet i brev af 3/6 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Under forløbet har vi i forbindelse med de tre anmeldte ulykkestilfælde betalt for omkring 40 fysioterapibehandling.

Vi har endvidere talte med kunden mange gange telefonisk omkring det videre forløb i sagen, når vi har fået fax fra kunden. Dette dokumenteres bl.a. af vores breve af 15. marts 2009 og 19. marts 2009 til kunden fra den klageansvarlige afdeling, kvalitetsafdelingen, hvor vi også bad kunden om at kontakte ulykkesskadechef … telefonisk, hvis han havde spørgsmål til sine sager.

I denne forbindelse har vi forklaret kunden, at vi først vil kunne tage stilling til det endelige varige mén omkring 6 måneder efter han er afsluttet behandlingsmæssigt, herunder efter operationer. Endvidere har vi ved disse lejligheder oplyst kunden om hvad ulykkesforsikringen dækker og hvordan méngraden opgøres endeligt.

Vores vurdering
Efter modtagelsen af klagen gennem Ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny.

Ankenævnsklagen
Det fremgår af kundens klage, at han gør krav på invaliditetserstatning, som han selv har opgjort til over 100 %, udover a'conto méngodtgørelsen på 5 %, som vi har udbetalt ved brev af 15. juni 2009.

Endvidere gør kunden i klagen krav på svie og smerte samt hjælp til genoptræning.

<u>Svie og smerte samt behandlingsudgifter</u>
Vedrørende de sidste krav, fremgår det af forsikringsbetingelserne, at kundens ulykkesforsikring ikke dækker svie og smerte, hvorfor krav i den retning ikke kan imødekommes.

Kundens ulykkesforsikring omfatter behandlingsudgifter.

Af forsikringsbetingelsernes stk. 13.1 fremgår det hvilke behandlinger som dækkes og hvor længe: 'I forbindelse med et dækningsberettiget ulykkestilfælde, dækker forsikringen udgifter til behandling hos fysioterapeut og kiropraktorbehandling. Udgifterne er dækket, indtil méngraden er fastsat, dog maksimalt i 12 måneder regnet fra skadedatoen'.

Vi har dækket omkring 40 fysioterapibehandlinger i forbindelse med de tre ulykkestilfælde. Yderligere behandlinger kan ikke dækkes, da der er gået mere end et år efter det seneste ulykkestilfælde den 23. marts 2009.

Endvidere fremgår det af stk. 13.1 i forsikringsbetingelserne, at vi kun dækker fysioterapi og kiropraktorbehandling, hvorfor udgifter til anden genoptræning og massør ikke vil kunne dækkes af på den af kunden tegnede ulykkesforsikring.

<u>Varigt mén</u>
…
Kundens ulykkesforsikring dækker ikke forudbestående sygdom eller lidelser, og den endelige méngrad fastsættes, når de endelige følger kan bestemmes.

Af de indhentede journaloplysninger fremgår det, at kunden har haft forudbestående sygdom/lidelser i form af artrose og spinalstenose i henholdsvis hofte og ryg, som medvirkende

årsag til hans nuværende gener, hvilket ikke vil være dækket af ulykkesforsikringen, jf. forsikringsbetingelserne citeret ovenfor.

Endvidere bemærkes det, at kundens forventning til - og opgørelse af méngradens størrelse som anført i ankenævnsklagen og bl.a. fax af 11. maj 2010 forekommer meget høje og svære at efterkomme, hvilket vi også flere gange har oplyst kunden telefonisk.

Plan
Det fremgår af kundens klage til Ankenævnet, at han senest er blevet opereret på … Hospital den 12. februar 2010 vedrørende hoften.

Vi har derfor den 2. juni 2010 sendt en samtykkeerklæring til kunden, så vi kan indhente de seneste journaloplysninger.

Herudover vil vi indhente to speciallægeerklæringer, en ortopædkirurgisk og neurokirurgisk vedrørende kundens hofte- og ryggener.

Når vi har modtaget disse oplysninger, vil vi fastsætte en méngrad for det varige mén efter de tre ulykkestilfælde.

Herefter vil vi foranstalte og betale en forelæggelse af spøgsmålet om méngradens størrelse efter ulykkestilfældene for Arbejdsskadestyrelsen, således at en uvildig instans kan vurdere om vi har fastsat méngraden korrekt."

Selskabet meddelte ved brev af 9/7 2010 klageren, at der ikke var dækning for yderligere behandlingsudgifter, da der var gået mere end et år siden det seneste ulykkestilfælde den 23/3 2009. Klageren anførte i fax af 12/7 2010, at han stillede sig uforstående over for selskabets brev, idet han henviste til en ulykke den 22/12 2009, som ifølge klageren var anerkendt af selskabet. Hertil anførte selskabet i brev af 13/7 2010 bl.a.:

"Som jeg har talt med dig om telefonisk d.d. står vi uforstående overfor det af dig anførte.

Der ses ikke registreret nogen skade hos os, som skulle være sket den 22. december 2009 og det fremgår ikke af din læges journal, at der skulle være sket et uheld den 22. december 2009.

I din egen læges journal - vedlagt i kopi, fra lørdag den 2. januar 2010 står der intet om et nyt uheld.

Citat fra journal 2. januar 2010
Patienten har igennem 14 dage mærket en knagende lyd fra ryggen. Ikke specielt mange smerter, hverken i ryg eller ben. Dog fortsat gener fra højre hofte. I dag mistanke om at skruen i højre side af korsbenet (os. sacrum) er knækket. Citat Slut

Jeg mener ikke det er dokumenteret, at du har været ude for et nyt uheld den 22. december 2009 og kan derfor ikke anerkende, at betale for yderligere fysioterapibehandlinger. Vi henviser i denne forbindelse til vores brev af 9. juli 2010 til dig."

Om det videre forløb har selskabet i brev af 2/11 2010 til nævnet bl.a. oplyst:

"**Vi kan oplyse følgende om status i dag om forløb og sagsbehandlingstid:**
Som også oplyst i brevet af 3. juni 2010 til Ankenævnet ville vi indhente de sidste journaloplysninger fra … Sygehus og egen læge.

Kunden oplyste os, at han skulle til kontrol på sygehuset den 19. august 2010 og herefter ville sende journalen til os. Da vi ikke hørte fra kunden indhentede vi selv journaloplysningerne fra … Sygehus i september 2010.

Herefter blev sagerne forelagt vores lægekonsulenter vedrørende indhentelse af speciallægeerklæringer.

Vi har den 13. oktober sendt et brev til kunden om valg af speciallæger. Da kunden ikke ønskede at komme til ortopædkirurgisk speciallægeundersøgelse på … Sygehus, hvor han havde fået behandling af hoften, sendte vi den 28. oktober 2010 et nyt brev til kunden med forslag til en ortopædkirurgisk speciallæge på … Sygehus, som kunden har 3 uger til at acceptere.

Der gøres opmærksom på, at hvis kunden ikke ønsker, at komme til speciallægeundersøgelserne, må vi bedømme det varige mén i de tre sager ud fra de foreliggende journaloplysninger i sagerne.

Det er dog vores vurdering, at det er ønskeligt, at få speciallægeerklæringerne, så vi har et fuldstændigt grundlag for bedømmelse af det varige mén i sagerne.

Efter telefonsamtale med kunden den 29. oktober 2010 og den 1. november 2010 er der indgået aftale om speciallægeundersøgelser henholdsvis den 19. november 2010 og 24. november 2010. Samtidig har vi sendt 1.000 kr. a'conto til betaling af taxakørsel til de to speciallægeundersøgelser. Kopi af vores brev til kunden vedlægges til orientering.

Arbejdsskadestyrelsen:
Som det også fremgik af vores plan i brev af 3. juni 2010 til Ankenævnet, ville vi indhente de sidste journaloplysninger, herefter indhente en ortopædkirurgisk og neurokirurgisk speciallægeerklæring vedrørende henholdsvis kundens hofte og ryggener. Herefter vil vi fastsætte en méngrad vedrørende de tre ulykkestilfælde. Hernæst betale en forelæggelse af de tre sager for Arbejdsskadestyrelsen.

Sagerne er således ikke i Arbejdsskadestyrelsen endnu."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 3/11 2010 fremgår bl.a.:

"**Konklusion**
Resumé (symptomer og objektive fund)
Skadelidte er en 71-årig mand med mangeårige kroniske lændesmerter og hø. hofteartrose samt DM2 i 10 år og forhøjet BT samt overvægt. 2.1.09 hø. hoftealloplastik som blev re-opr efter få dage efter fald fra træningscykel. Udviklede hø. dropfod som følge af skade på iskiasnerven.
Aktuelt har han angiveligt forværring af lændesmerterne efter aktuelle skade d. 23.3.09 hvor han snublede og satte sig ved siden af stol ned på halebenet. 9.9.09 opr. med dekompression af spinalkanalen og bagerste spondylodese 1A-L5-S1 (skruer + knogle). En skrue knækket spontant og efter samme type fald d. 22.12.09 mener han at endnu en skrue i ryggen

knækkede. Re-opr. d. 12.2.10 med erstatning af skruer hvoraf de to nederste begge var knækkede og andre var løse.
Obj. us. vanskelig pga nedsat kooperation. Der findes mistanke om en hel eller delvis funktionel lammelse og følelsesløs hø. fod. Der kan være et reelt moment Funktionel vægring ved at gå og stå. Adipositas.

Overensstemmelse
Ikke god mellem symptomer og obj. fund. Mistanke om hel eller delvis funktionel påvirkning af hø. fod som følge af skade på iskiasnerven (lammelse uden muskelatrofi) og ikke-anatomisk sensibilitetstab. Lænderyggen kan ikke undersøges pga nedsat kooperation.

Årsagssammenhæng

- Der er ingen overbevisende dokumenteret forværring af forudbestående lændesmerter som følge af aktuelle fald d. 23.3.09. Et sådant fald vil ikke kunne medføre ledskred og ustabilitet i ryggen og kan eller min vurdering ikke være medvirkende årsag til den senere deseoperation.
- Det er ikke sandsynligt at fald nr. 2 d. 22.12.09 har medført en knækket skrue i ryggen. Disse skruer knækker spontant som også dokumenteret for den ene skrue forud for fald nr. 2.
- Vedr, den formodede skade på n. iskias på hø. side som følge af re-opr. for hø. hofte i jan. 09. så er der efter min vurdering en betydelig funktionel komponent i den kliniske fremtoning. Ifølge patienten er der ikke udført EMG (elektromyografi) eller SSEP (somatosensorisk evoked potential) for at undersøge nervens funktion. Dette vil jeg stærkt anbefale (Neurofysiologisk afdeling).

Varigt mén
Ikke efter aktuelle faldskade.
Den evt. skade på hø. iskiasnerve bør vurderes med EMG og SSEP."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 17/11 2010 hedder det bl.a.:

"Nuværende
Blev 16 12 08 indlagt på medicinsk afdeling på … Sygehus af egen læge. Ifølge indlæggelsesnotat var det på grund af diarré og dehydratio. Skadelidte oplyser selv, at det var fordi han var faldet og havde slået højre hofte.
Der er ved indlæggelsen beskrevet, at han har kendte smerter i ryggen, og det fremgår også af akterne at skadelidte er blevet udredt ambulant på … Sygehus og privathospital.
Der er her fundet stenose i rygsøjlen, og angiveligt er der også fundet slidgigt i højre hofte. Under indlæggelsen beskrives det, at der er smerter fra højre hofte, og at der er tale om svært artrosepræget højre hofte. Blev derfor tilset fra ortopædkirurgisk afdeling i …, hvor man også beskriver, at der er slid i hoften og beslutter, at der skal indsættes en kunstig hofte.
Der er forinden da beskrevet, at der var tale om sovende fornemmelse på indersiden af begge underben. Der var lavtsiddende lændesmerter, men hoftesmerterne er de værste. Objektivt var der afledt god bevægelighed i lænden, og der var som anført også tegn til slidgigt i hoften. Hoften blev opereret 02 01 09.
Før operationen er skadelidte også orienteret om, at man ikke kan garantere, at det hjælper på alle symptomerne.

I efterforløbet 07 01 09 observerer han under træning i fysioterapien et knæk i hoften, fordi saddel på motionscykel ikke sad fast. Angiver at han fra da af havde gener fra hoften og samme dag forsøger han at gå på toilettet, men falder på grund af smerter fra hoften og

mærker et smæld og blev fundet i havfruestilling. Røntgen viste at hoften var lukseret og 07 01 09 blev denne påpladssat. Det var nødvendigt at foretage operationen åben, og det viste sig at caput var presset ud gennem glutealmuskulaturen.
Efterfølgende forsøgt mobiliseret men skadelidte har efterfølgende angiveligt fået en dropfod. Det er noteret 08 01 09, at der er tale om ændret følesans på udsiden af benet og ophævet aktiv opadføring i foden. Derefter behandlet med skinne.
Skadelidte oplyser, at han siden da har haft mange problemer fra hoften. Mener selv at der før operationen var tale om ledskred i hoften.
Skadelidte medbringer røntgenbillede af højre hofte fra foråret 2009, der viser velsiddende protese i begge planer. Skadelidte gør opmærksom på, at der er en skygge i basis af cuppen. Dette er korrekt men formentlig er cuppen fastsiddende, idet der er kontakt hele vejen rundt i periferien.
Er efterfølgende x 2 opereret i ryggen med nogen effekt på symptomerne her.
…
Resumé
Det drejer sig om en mand, der under udredning for slidgigt i ryggen også har fået observeret betydelig slidgigt i højre hofte. Det er noget uklart om han er faldet, men i hvert fald er han under en indlæggelse på medicinsk afdeling for mave-tarmproblemer blevet fundet at have svær slidgigt og har derfor fået indsat en kunstig hofte, der efterfølgende er lukseret. Måtte påpladssættes åbent og i forbindelse med dette er der formentlig tilkommet en påvirkning af nervus ischiaticus.
Klager nu over konstante smerter og nedsat bevægelighed svarende til højre hofte. Derudover ændret følesans fra knæniveau og distalt samt nedsat funktion af foden.
Ved den objektive undersøgelse er der nedsat bevægelighed svarende til højre hofte. Der er en noget ikke forklarlig i hvert fald i forhold til nervepåvirkningen, ændret følesans fra knæniveau og distalt. Det skal anføres, at skadelidte flere steder er beskrevet med polyneuropati på grund af mangeårig diabetes.

Konklusion
Skadelidte har haft slidgigt i højre hofte, der formentlig har givet sig til kende allerede før uheldet, idet der er udført røntgen af denne, og der er beskrevet smerter i denne region.
Er muligvis faldet og har fået forværrede smerter, der efterfølgende har medført, at der er indsat en kunstig hofte.
Den kunstige hofte er således primært indsat på grund af den forudbestående slidgigt, og operationen har formentlig medført en påvirkning af nervus ischiadicus med delvis parese i et i forvejen neuropatisk ben.
Skadelidte har oplyst, at det er anmeldt til Patientforsikringen.
Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder, som skadelidte fremstår i dag, svarende til hoften."

Ved brev af 10/12 2010 meddelte selskabet, at det på baggrund af speciallægeerklæringerne måtte afvise at yde forsikringsdækning for så vidt angik ulykkerne den 14/12 2008 og 23/3 2009, da disse ulykker ikke fandtes at have medført et varigt mén på 5 %.

For så vidt angik ulykken den 7/1 2009 anførte selskabet, at det var nødvendigt at indhente en neurofysiologisk undersøgelse af følgerne efter ulykken. Selskabet oplyste endvidere, at de tre sager nu var oversendt til Arbejdsskadestyrelsen.

Klageren meddelte efterfølgende selskabet, at han ikke ønskede at deltage i den neurofysiologiske undersøgelse.

Ved skadeanmeldelse af 25/2 2011 anmeldte klageren, at han var kommet til skade i forbindelse med den undersøgelse, der lå til grund for speciallægeerklæringen af 3/11 2010. Af skadeanmeldelsen fremgik, at lægen havde bøjet klagerens højre ben langt ned, og at klageren siden havde haft uafbrudte smerter. Han anførte endvidere, at selskabet havde tvunget ham til undersøgelsen, og at han havde indgivet politianmeldelse om det passerede.

Selskabet afviste ved brev af 27/6 2011 at yde forsikringsdækning for den skade, klageren skulle have pådraget sig i forbindelse med speciallægeundersøgelsen.

Arbejdsskadestyrelsen fremkom den 5/8 2011 med vejledende udtalelser vedrørende de tre sager, selskabet havde anmodet styrelsen om at vurdere. Af afgørelsen vedrørende ulykkestilfældet den 14/12 2008 fremgår bl.a.:

"**Vurdering**

Det varige mén for skaden den 14. december 2008 er vurderet til mindre end 5 procent.
…
Det fremgår af sagens akter, at [klageren] ved aktuelle skade den 14. december 2008 faldt og slog højre hofte. Han havde efterfølgende gener og fik 2. januar 2009 indsat ny hofte.
Den 7. januar 2009 var han som nyopereret udsat for et fald, mens han var indlagt på hospitalet. Grundet faldet skete der ledskred, og der var det nødvendigt med reoperation. Efter denne konstateredes der delvis peroneus parese medførende dropfod.

Den 23. marts 2009 satte [klageren] sig ved siden af en stol, hvilket medførte forværring af hans forudbestående lændesmerter.

Begrundelse for varigt mén
…
Vi har fastsat det varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel.

[Klagerens] samlede hoftegener kan sammenlignes med følgende punkt.

Efter tabellens punkt D.2.9.7 vurderes ikke velfungerende kunstigt hofteled til 12-25 procent.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] forud for aktuelle skade havde svær højresidig hoftearthrose.

Vi har endvidere lagt vægt på, at der ved aktuelle fald ikke skete brud eller blev konstateret anden skade som følge heraf..

Vi finder på baggrund af sagens lægelige oplysninger ikke lægeligt belæg for, at skaden har haft betydning for indsættelsen af en ny hofte. Vi finder heller ikke, at aktuelle skade har haft betydning for det videre forløb.

Der er efter vores opfattelse ikke noget varigt mén som følge af aktuelle skade.

Vi har i overensstemmelse med ovenstående vurderet méngraden som følge af skaden den 14. december 2008 til mindre end 5 procent."

Af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse vedrørende ulykkestilfældet den 7/1 2009 fremgår bl.a.:

"**Vurdering**

Det varige mén for faldskaden med reoperation den 7. januar 2009 er vurderet til 10 procent.
…
Begrundelse for varigt mén
…
Vi har fastsat det varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] fik indsat ny hofte og under indlæggelsen faldt, hvilket medførte ledskred og derfor behov for reoperation. Ved reoperationen skete der en nerveskade, som nu har medført højresidig dropfod.

Vi finder ikke, at faldet og den, efterfølgende reoperation har medført en forværring af [klagerens] hoftefunktion/hoftegener, idet ledskreddet blev udbedret.

Vi finder imidlertid, at den højresidige dropfod er en følge af reoperationen.

Vi har fastsat det varige mén for nerveskaden efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkt.

Efter tabellens punkt D.2.10.4.1 vurderes nervus peroneus, ved let eller partiel lammelse til 8 procent.

Vi har lagt vægt på, at der ved operationen skete en skade der medførte delvis peroneus parese medførende højresidig dropfod.

Vi finder, at følgerne er lidt sværere end jf. punktet, idet lammelsen ikke kan beskrives som let.

Vi har vurderet méngraden som følge af skaden den 7. januar 2009 til skønsmæssigt 10 procent."

Af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse vedrørende ulykkestilfældet den 23/3 2009 fremgår bl.a.:

"**Vurdering**

Det varige mén for skaden den 23. marts 2009 er vurderet til mindre end 5 procent.
…
Begrundelse for varigt mén
…
Vi har fastsat det varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel.

[Klagerens] samlede ryggener kan sammenlignes med følgende punkter.

Efter tabellens punkt 8.1.3.5 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med middelsvær bevægeindskrænkning, til 15 procent.

Efter tabellens punkt 8.1.3.6 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med svære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med svær bevægeindskrænkning, til 20 procent.

Vi har ved denne vurdering lagt vægt på, at [klageren] har mangeårige betydelige ryggener med stenose i rygsøjlen og lavtsiddende lændesmerter.

Vi vurderer, at de samlede gener ligger mellem de 2 punkter i tabellen svarende til en méngrad på skønsmæssigt 18 procent.

Vi finder imidlertid, at der er tale om forudbestående gener, og at skaden ikke har medført en væsentlig forværring af de forudbestående gener.

Vi har ved denne vurdering lagt vægt på, at der ved undersøgelse i april 2006 er fundet 5 normale lumbale hvirvler. Ingen påviste destruktioner i scannede område. Intet sikkert patologisk påvises på undersøgte discusniveauer. På flere niveauer ses let discusprotrusion, men der ses ingen sikker discusprolaps og ingen spinalstenose. Ingen påvist nerverodspåvirkning.

Den 9. november 2008 er der paravertebral muskelømhed med let udstråling til begge balder ingen pareser eller parastesier.

Vi finder ikke, at skaden har medført en méngrad på mindst 5 procent. Vi vurderer i den sammenhæng, at det ikke er sandsynligt, at den beskrevne skade ville have givet varige gener, såfremt [klageren] ikke havde haft de forudbestående lændegener."

På baggrund af Arbejdsskadestyrelsens afgørelser udbetalte selskabet ved brev af 9/8 2011 erstatning svarende til en méngrad på 10 % efter ulykkestilfældet den 7/1 2010 med fradrag for allerede udbetalt acontoerstatning. Selskabet opgjorde klagerens erstatningskrav således:

"Vi har tidligere udbetalt en a'conto erstatning på 57.135,00 kr., svarende til 5 %.

Opgørelse
Invaliditetssummen var på skadetidspunktet 1.142.691 kr.

10 % af 1.142.691 kr.	114.269,10 kr.
- A'conto erstatning	57.135,00 kr.
Renter fra den 29-06-2009 til den 10-08-2011	9.928,25 kr.
I alt	**67.062,35** kr.

Fra ovennævnte erstatning fratrækkes 1.200 kr. som vi sendte til dig pr. check til taxa til en speciallægeundersøgelse på …, som du dog ikke ønskede at deltage i.

Vi sender derfor 65.862,35 kr.

Vi har beregnet renterne, fra 14 dage efter at vi kunne have modtaget de oplysninger, som ligger til grund for afgørelsen. Da vi udbetalte a'conto på baggrund af lægejournalerne, den 15. juni 2009, betaler vi renter som vist i opstillingen."

Nævnets sekretariat oplyste herefter klageren om, at sagen ville blive sluttet, hvis sekretariatet ikke hørte fra ham inden for 14 dage. Hertil anførte klageren, at han protesterede, idet Arbejdsskadestyrelsen manglede en eller to skader i deres bedømmelse af den totale méngrad. Han anførte endvidere, at speciallægen, der havde udarbejdet erklæringen af 3/11 2011, havde brækket hans ben, hvilket tydeligt kunne ses på en dvd fra et hospital. Han karakteriserede skaden som vold bestilt af selskabets sagsbehandler.

Selskabet anførte i brev af 24/8 2011 til nævnet bl.a.:

"Kundens protest går på, at Arbejdsskadestyrelsen mangler at bedømme '1-2 skader'.

1. Anmeldt hændelse 22. december 2009
Vi formoder, at kunden henviser til hans telefoniske anmeldelse vedrørende en hændelse, som skulle være sket den 22. december 2009. Denne hændelse er afvist ved vores brev af 13. juli 2010, da der ikke foreligger lægelig dokumentation for et ulykkestilfælde. Vi henviser i denne forbindelse til begrundelsen i vores brev.

Der skulle være sendt kopi af sagsakterne til Ankenævnet tidligere, men for en god ordens skyld vedlægges kopi af kundens fax af 12. juli 2010 og vores svar af 13. juli 2010.

2. Anmeldt hændelse i forbindelse med speciallægeundersøgelse i november 2010
Den anden anmeldte hændelse formoder vi er kundens anmeldelse af, at han skulle være kommet til skade i forbindelse med speciallægeundersøgelsen hos professor ... Denne skade blev afvist, som udokumenteret ved vores brev af 27. juni 2010 til kunden.

Vi har sendt kopi af anmeldelse og vores afvisning til Ankenævnet tidligere, men for en god ordens skyld vedlægges kopi af vores brev af 27. juni 2011 til Ankenævnet, vores brev af 27. juni 2011 til kunden samt kundens anmeldelse med bilag, som vi modtog pr. fax 25. februar 2011.

3. Konklusion

Da der er tale om to sager, hvor vi har afvist, at kunden har dokumenteret et dækningsberettiget ulykkestilfælde henholdsvis den 22. december 2009 og ved speciallægeundersøgelsen hos professor … i november 2010.

Disse sager skal ikke bedømmes af Arbejdsskadestyrelsen, da der er tale om en tvist vedrørende bevis og dokumentation for de af kunden anmeldte hændelser, som vi har afvist.

Der er derfor tale om en juridisk vurdering, hvorfor vi venligst vil bede Ankenævnet tage stilling til sagerne."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder det lægelige materiale.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**2. Hvad dækker forsikringen**

2.1
Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

2.2
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

3. Hvad dækker forsikringen ikke

3.1 Manglende årsagssammenhæng
For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

3.2 Sygdom m.m.

3.2.1.
Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).

3.2.2
Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
…
6. Når forsikrede fylder 59 år

6.1
Forsikringen fortsætter på uændrede betingelser efter forsikredes fyldte 59. år, men til forhøjet præmie.

Ændring af præmien sker ved første forfald, efter forsikrede er fyldt 59 år.
…
9. Erstatning ved varigt mén

Hvis denne dækning er valgt, fremgår det af policen.

9.1 Hvad omfatter dækningen

9.1.1
Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af varigt mén (= medicinsk invaliditet) som følge af et ulykkestilfælde.
…
9.1.4
Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Af policen fremgår det, om forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved en méngrad på mindst 5 % eller mindst 8 %.

9.1.5
Méngraden kan højst være 100 % pr. ulykkestilfælde. Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel. Det er altid den på afgørelsestidspunktet gældende vejledende méntabel, der anvendes ved erstatningsfastsættelsen. Méngraden fastsættes uden hensyn til forsikredes erhverv og sociale situation.

9.1.6
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.
…
9.2 Hvad omfatter dækningen ikke

9.2.1
Gener svarende til et i forvejen bestående mén eller en lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén eller lidelse ikke eksisterede.
…
13. Behandlingsudgifter

Hvis denne dækning er valgt, fremgår det af policen.

13.1 Hvad omfatter dækningen
I forbindelse med et dækningsberettiget ulykkestilfælde, dækker forsikringen udgifter til behandling hos fysioterapeut og kiropraktor.

Udgifterne er dækket, indtil méngraden er fastsat, dog maksimalt i 12 måneder regnet fra skadedatoen."

Nævnet udtaler:

Ulykkestilfældet den 14/12 2008:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet - i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vurdering – har fastsat méngraden

efter ulykken den 14/12 2008 til mindre end 5 %. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at udbetale erstatning for varigt mén efter ulykken.

Ulykkestilfældet den 7/1 2009:

Arbejdsskadestyrelsen har den 5/8 2010 vurderet klagerens varige mén efter ulykken den 7/1 2009 som værende 10 %. Selskabet udbetalte den 15/6 2009 en acontoerstatning svarende til en méngrad på 5 %. Efter at have modtaget Arbejdsskadestyrelsens afgørelse har selskabet udbetalt erstatning svarende til yderligere 5 % méngrad med tillæg af renter fra den 29/6 2009. På denne baggrund finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Ulykkestilfældet den 23/3 2009:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet - i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vurdering – har fastsat méngraden efter ulykken den 23/3 2009 til mindre end 5 %. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at udbetale erstatning for varigt mén efter ulykken.

Vold forvoldt af speciallæge i forbindelse med en undersøgelse:

Nævnet finder det på det foreliggende grundlag ikke godtgjort, at klageren har været udsat for et ulykkestilfælde i forbindelse med den undersøgelse, der lå til grund for speciallægeerklæringen af 3/11 2010. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Ulykkestilfældet den 22/12 2009 og udgifter til behandling/genoptræning:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke godtgjort, at klageren har været udsat for et ulykkestilfælde den 22/12 2009. Nævnet har i denne forbindelse lagt vægt på, at der i klagerens journal for tiden efter den 22/12 2009 ikke er oplysninger vedrørende det anmeldte ulykkestilfælde.

Det seneste dokumenterede ulykkestilfælde fandt således sted den 23/3 2009. Ifølge forsikringsbetingelserne er der alene dækning for behandlingsudgifter i 1 år regnet fra

skadedatoen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at afholde klagerens behandlingsudgifter efter den 23/3 2010.

Svie og smerte

Forsikringen yder ikke godtgørelse for svie- og smerte.

Det, som klageren i øvrigt har anført, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand