882/11

Den 14. december 2011 blev i sag nr. 80.139:

xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xxxxxx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede er via sin fagforening omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Hun klager over størrelsen af den ménerstatning, som selskabet har udbetalt efter et anmeldt ulykkestilfælde den 14/5 2008.

Selskabet har udbetalt acontoerstatning svarende til en méngrad på 5 %. Selskabet har afvist at udbetale yderligere ménerstatning under henvisning til, at klageren ikke har pådraget sig gener svarende til en méngrad på 5 % eller derover som en direkte følge af det anmeldte ulykkestilfælde. Selskabet har i forbindelse hermed henvist til, at Arbejdsskadestyrelsen har vurderet méngraden til mindre end 5 %.
Klageren har desuden indgivet klage over GF-Forsikring A/S, hvori hun også har ulykkesforsikring. Denne klage behandles af nævnet under sagsnummer 80.304.

Nærværende sag er indbragt for nævnet den 4/3 2011. Af klagen fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
…
Jeg kom til skade i min fritid. Var ude og handle hos [supermarked], da en dame kørte med fuld kraft ind i højre side på mig. Så jeg fik slag og vrid i lænden. Havde smerter men troede bare det var slaget. Men i juni var smerterne slemme, så 16 juni 2008 gik jeg til min læge, han gav mig Dolol piller. Var sygemeldt i 4 dage, tog derefter igen på arbejde. Trods smerter. Men helt galt gik det omkring den 28 juni 2008, da tog smerterne til, og det jagede ned i højre ben. Jeg tog godt nok på arbejde den 30 juni og 1 juli 2008. Men da jeg kom hjem om aftenen havde jeg stærke smerter, kunne næsten ikke bukke mig, gå eller noget. Vi kontaktede vagtlægen, som gav mig morfin. Og fra 2 juli 2008 blev jeg sygemeldt. 4 juli 2008 sendte min

læge mig med ambulance til … sygehus. Derefter kom jeg til skanning, om visiteret til privat hospitalet ... Hvor jeg var til samtale 20 august 2008, blev opereret den 27 august 2008. Men efter operationen fik jeg det ikke bedre. Havde stadig stærke smerte, som trak ned i højre ben. Samt har fra den dag hvor smerterne trak ned i benet haft vandladnings problemer, kan ikke mærke når jeg skal. Samt er mine 2 tæer på højre fod stadig følelses løse. Samt problemer med at gå for langt, sidde for længe, ligge for længe. Har daglige smerter i lændenhoften, samt stærke trækninger ned i højre ben. Højre ben kan ind imellem, hvis jeg ikke passer på og får mig hvilet, så bliver benet følelses løs. Får i dag førtidspension, samt får medicin for de forskellige ting. Har vedlagt skema fra Smertecenteret.

Forsikringen mener ikke jeg har mere end 5% mén. Samt mener at det er min gamle arbejdsskade fra 1997 er skyld i mine gener. Men den gamle sag fra 1997, har intet med mine gener at gøre. Jeg har jo arbejdet fra august 1999 til 1 juli 2008 i butik, uden problemer med trækning ned i benet, kunne løfte, gå og sidde. Var i det tidspunkt i butik. Var heller ikke sygemeldt med ryggen. Min gamle skade var en arbejdsskade, og diagnosen var Bækken Kip. Vedlægger afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen fra 1999, samt en speciallæge journal fra 1998, hvor I kan se hvad jeg fejlede dengang.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …

…

Det jeg gerne vil opnå hos selskabet er en højere méngrad. Da 5% er meget lav, i forhold til alle de gener jeg i dag går og døjer med. Og denne sag har intet med min gamle arbejdsskade at gøre. Det er jo forskel på bækkenkip og en diskusprolaps. Og jeg har jo kunnet arbejde på fuld kraft fra august 1999 til 1 juli 2008. Og det havde jo ikke kunnet lade sig gøre med de gener jeg har i dag. Mine gener startede jo for alvor efter den på kørsel i maj 2008.

De gener jeg har i dag hæmmer jo meget min hverdag. Jeg har jo svært ved at støvsuge, vaske gulve, pudsevinduer, redde senge og skifte sengetøj. Jeg kan heller ikke i dag gå de lange turer som før med min *hund,* samt træne på en mark med min hund. Jeg skal hvile mange gange i løbet af dagen. Og vågner flere gange om natten. Skal jeg have noget ud af ovnen, f.eks. en kage, så må jeg sidde på en stol. Jeg kan ikke længere det jeg kunne før i haven, det er svært at luge og slå græs. Alt det jeg kunne før uheldet, kan jeg desværre ikke. Det lader ikke til at forsikringen eller Arbejdsskadestyrelsen har læst journalerne fra Smertecenteret, deri står det hvordan min dagligdag er i dag.

Virker underligt med 5% mén for en diskusprolaps. Har været inde og se tabellen som Alka skrev jeg skulle på ASK. Og hvad jeg og flere kan se, så skal jeg have omkring 15-20%. Min mor er også opereret for en diskusprolaps, samme sted som min sad den, hendes var dog en arbejdsskade, men hun fik det højeste mengrad der var dengang. Og hun har ikke alle de gener jeg har, f.eks. vandladnings problemer, og får slet ikke alle de piller jeg får, og hun vågner ikke flere gange i løbet af natten. Det skulle jo ikke gerne være en forskel på en fritidsulykke og en arbejdsskade."

Selskabet har i brev af 4/5 2011 til nævnet redegjort for hændelsesforløbet og sin afgørelse således:

"Ved anmeldelse - modtaget af Alka Forsikring den 25. august 2008 - anmeldte klager, at hun var kommet til skade den 14. maj 2008. Klager var blevet påkørt af en kundevogn i [supermarked]. Kopi vedlagt.

Alka Forsikring indhentede de lægelige oplysninger fra Sygehus … og fra speciallæge T. … og meddelte ved brev af 19. september 2008, at skaden var dækket på forsikringen, dog med forbehold for forud bestående lidelser i ryggen og bad klager vende tilbage omkring årsdagen for skaden. Kopi vedlagt.

På baggrund af klagers brev af 5. december 2009 med bilag i form af kopi af speciallægeundersøgelse forelagde Alka Forsikring sagen for selskabets lægekonsulent og udbetalte ved brev af 22. december 2009 á conto erstatning svarende til en méngrad på 5%. Kopi vedlagt.

Klager skrev på ny til selskabet ved brev af 3. marts 2010 og gjorde rede for sagens forløb og Alka Forsikring meddelte ved brev af 19. marts 2010, at selskabet ville indhente kopi af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse samt de lægelige oplysninger fra GF Forsikring når disse forelå og herefter vende tilbage til sagen. Kopier vedlagt.

Ved brev af 28. januar 2011 henvendte klager sig på ny til selskabet og fremsendte de lægelige og de kommunale akter samt kopi af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse.

Alka Forsikring forelagde sagen for selskabets cheflægekonsulent, som udtalte, at der dels ikke var lægelig dokumentation for et ulykkestilfælde i tilslutning til det anmeldte og at det anmeldte hændelsesforløb ikke kunne forklare klagers aktuelle gener. Derudover havde klager forud for det anmeldte bestående gener fra lænderyggen.

Af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 26. januar 2011 fremgår det, at styrelsen var af den opfattelse, at den beskrevne hændelse ikke var egnet til at udløse de omtalte varige gener. Arbejdsskadestyrelsen havde endvidere hæftet sig ved, at vagtlægen den 7. juni 2008 tilså klager - angiveligt grundet lændesmerter efter en gammel arbejdsskade - og der i den forbindelse intet blev nævnt om et nyt ulykkestilfælde eller gener som følge af uheldet den 14. maj. Endelig vurderede Arbejdsskadestyrelsen, at den påviste prolaps - hverken ud fra traumets art og omfang eller ud fra en lægelige vurdering - kunne være forårsaget af det anmeldte uheld.

Arbejdsskadestyrelsen vurderede således - på baggrund af journalmaterialets beskrivelser af massive forud bestående gener - at der ikke var årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagers gener, og fastsatte derfor det varige men som følge af det anmeldte til under 5%. Kopi vedlagt.

Alka Forsikring meddelte som følge heraf ved brev af 21. februar 2011, at der ikke kunne udbetales yderligere erstatning fra forsikringen. Kopi vedlagt.

På foranledning af klagers brev af 15. marts 2011 fremsendte Alka Forsikring klageskema til brug for sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring og sagen er nu indbragt for Ankenævnet.

Klagers opfattelse er, at hendes méngrad er større end 5%.

Det skal indledningsvis bemærkes, at hverken Alka Forsikring eller Arbejdsskadestyrelsen har vurderet klagers samlede fysiske mén, men alene det mén, der er en følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Vi betvivler ikke at klager har omfattende gener fra ryggen, som påvirker hendes dagligdag og generelle helbredstilstand.

Klagers nuværende funktionsindskrænkelser og samlede méngrad (helbredstilstand) er imidlertid ikke relevant for afgørelsen af om der kan udbetales erstatning fra ulykkesforsikringen som følge af det anmeldte ulykkestilfælde. Det afgørende i den forbindelse er, at de gener man har, er en direkte følge af ulykkestilfældet, hvilket vil sige der må kunne dokumenteres årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og de gener man kræver erstatning for. Gener som har deres årsag i andre forhold kan ikke lægges grund for erstatningsudbetaling fra ulykkesforsikringen.

At patientforsikringen således har indrømmet klager erstatning for forsinket diagnosticering af discusprolapsen er derfor i den aktuelle sag heller ikke relevant for afgørelsen, da discusprolapsen ikke er en følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade, jfr. betingelsernes afsnit 1.1.

Det skal således være det aktuelle ulykkestilfælde, der er årsag til skaden/følgerne.

Det skal derfor først og fremmest kunne dokumenteres, at der er sket et ulykkestilfælde, dernæst at de gener man har, er en direkte følge af ulykkestilfældet.

Ovennævnte fremgår ligeledes af forsikringsbetingelsernes afsnit 6.2.8., hvori det anføres, at en i forvejen eksisterende invaliditet eller lidelse ikke giver ret til erstatning og ikke kan bevirke at méngraden fastsættes højere end hvis en sådan invaliditet eller lidelse ikke eksisterede.

Fastsættelsen af méngraden efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde, sker som bestemt i betingelsernes punkt 6.2.6. efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, og den praksis der i øvrigt er fastlagt af Arbejdsskadestyrelsen.

Vurderingen foretages af Alka Forsikrings lægekonsulenter på baggrund af sagens lægelige oplysninger og méngraden fastsættes på baggrund af den medicinske invaliditet som ulykken har medført uden hensyn til skadelidtes erhverv og sociale forhold (herunder fritidsinteresser).

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 6.3 fremgår det, at både klager og selskabet kan forlange spørgsmålet om méngraden forelagt Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse i givet fald er bindende for parterne.

I den aktuelle sag har GF Forsikring foranlediget sagen forelagt Arbejdsskadestyrelsen.

Arbejdsskadestyrelsen har ved udtalelse af 26. januar 2011 fastsat klagers méngrad som følge af ulykken til under 5%. Som det fremgår af styrelsens udtalelse er der bl.a. lagt vægt på den anmeldte hændelses karakter og klagers forud bestående sygehistorie.

Arbejdsskadestyrelsen har vurderet sagen med deltagelse af styrelsens neurologiske speciallægekonsulent og alle relevante lægelige akter er indgået i Arbejdsskadestyrelsens vurdering, og det påhviler herefter klager at sandsynliggøre, at Arbejdsskadestyrelsen har begået fejl i sagsbehandlingen eller i øvrigt har fejlvurderet oplysningerne.

Med henvisning til de lægelige oplysninger skal det bemærkes, at det af epikrisen af 4. juli 2008 bl.a. fremgår, at klager opsøgte læge, da hun havde tiltagende smerter i lænden. Læ-

gen anfører bl.a. '*Det er startet i søndags, og er siden da forværret' og 'Pt. har ikke haft noget traume'.*

Af epikrisen fra forundersøgelsen den 20. august 2008 fremgår det, at klager *'i 1997 havde en forløftningsskade med lænderygsmerter til følge.... Siden har pt. haft tendens til lænderygsmerter'.*

Med baggrund i de lægelige oplysninger og Arbejdsskadestyrelsens udtalelse må vi derfor fastholde, at vi ikke finder lægelig dokumentation eller i øvrigt belæg for, at klager har pådraget sig en méngrad på 5% eller derover som en direkte følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

For god ordens skyld skal det præciseres, at klagers erhvervsevne og skadens indflydelse på et helt eller delvis tab af erhvervsevnen ikke har indflydelse på størrelsen af den erstatning der kommer til udbetaling fra ulykkesforsikringen, idet denne udelukkende yder erstatning for det medicinske mén der er en følge af ulykken, uden hensyn til skadelidtes erhverv og sociale forhold.

Den der vil anfægte en afgørelse truffet af Arbejdsskadestyrelsen må løfte bevisbyrden for, at styrelsens afgørelse er behæftet med væsentlige fejl eller at styrelsens behandling af sagen i øvrigt ikke har været betryggende.

Vi finder ikke klager har løftet denne bevisbyrde for, at Arbejdsskadestyrelsen har begået fejl i sagsbehandlingen eller i øvrigt har fejlvurderet oplysningerne, og vi må således fastholde, at der ikke kan ydes yderligere erstatning for klagers tilskadekomst den 14.maj 2008.

Afslutningsvis skal vi for god ordens skyld bemærke, at den á conto erstatning (svarende til en méngrad på 5%) som selskabet har udbetalt ikke vil blive krævet tilbage."

Hertil har klageren i brev af 15/5 2011 til nævnet bemærket:

"Jeg kender ingen speciallæge T. …

Ang. Journal fra … sygehus. Så er det eneste de har på mig fra den dag min læge valgte at sende mig til … Skadestue med ambulance, og derfra kom jeg til undersøgelse på … rygcenter. Efter undersøgelsen blev jeg hjem sendt med en masse piller, skulle vente på skanningen. Som jeg var til 9 juli 2008. Derefter hørte jeg intet, og når vi ringede ang hvad jeg fejlede eller havde så mange smerter, blev vi afvist. Og da jeg også røg ned pga at jeg ikke kunne tåle morfinen og mine smerter blev slemme. Kontaktede vi et nævn i …, som sørgede for at jeg kom til Privathospitalet i ... Så jeg har ikke siden 4 juli 2008 haft noget med … sygehus at gøre.

Alka skriver noget om.. f.eks 20 august 2008 fremgår det at jeg har sagt. 'i 1997 havde en forløftningsskade med lænderygsmerter til følge.... Siden har patienten haft tendens til lænderygsmerter' Og der står yderlig i min journal fra [privathospitalet] at jeg ingen bensmerter havde dengang. Alka glemmer og se hvad der står øverst i min journal derfra. Da står det hele jo pænt beskrevet, hvordan jeg fik det efter påkørslen af kundevognen den 14 maj 2008. Alt hvad jeg kan i dag står jo også beskrevet i mine journal fra Smertecenteret i ...

Forsikringen bliver ved med at skrive om min løfteskade fra 1997. Men dengang var det jo bækken kip. I har min tidligere arbejdsskade, og deri kan I se hvad jeg fejlede, samt i speciallæge journalen.

De smerter jeg døjer med dagligt i dag, er jo først kommet efter den påkørsel d. 14 maj 2008. Jeg har heller aldrig før været på fast daglig medicin for at få hverdagen til at fungere nogenlunde. Før jeg blev på kørt af den kundevogn kunne jeg jo støvsuge, vaske gulve, skifte sengetøj, gå i haven m m, uden problemer. I dag skal jeg hvile ryggen ofte. Før uheldet vågnede jeg heller ikke flere gange om natten med stærke smerter.

Påkørslen skete jo også pludselig. Jeg var ikke forberedt på at der skulle komme en dame inde fra hylderne og som ikke stoppede op, men drønede lige ind i min højre hofte, så jeg fik et skub og et vrid. Og dagene derefter troede jeg bare det var slaget der gjorde at jeg havde ondt. Men smerterne blev jo værre og værre og begyndte at gå ned i benet. 0g da jeg fik til kaldt vagtlægen den 1 juli 2008 om aftenen, da havde jeg virkelig mange smerter, og kunne slet ikke styrer mit højre ben, det sydede og stak i det. Fik en morfin pille. Og dagen efter var jeg hos min læge. Fik flere morfin piller.

Og der står at de symptomer jeg har i dag med at smerterne går ned i benet, mine 2 tæer på højre fod er følelses løse, har stikkene fornemmelse i benet, smerter i lænden. Samt at jeg ikke kan mærke når jeg skal på toilet, ikke stammer fra en prolaps. Det forstår jeg ikke, hvorfor står det så at en prolaps kan lave de ting. Og det sker når en prolaps trykker på nerven, fik jeg at vide til for undersøgelsen i … [privathospital]. Og i øvrigt står der også beskrevet i mine journaler fra Kollund hvordan min nerve m m så ud da de åbnede mig.

Det virker som om forsikringen kun ser på de ting, som er sket i 1997, de ser ikke i de journaler hvor der står beskrevet hvordan mine smerter er opstået.

Og jeg har jo lige fra starten fortalt om min tidligere arbejdsskade i 1997. Jeg har jo intet skjult, hverken til de undersøgelser jeg har været igennem eller det jeg skriver nu.

Det burde jo ikke være forskellig méngrad når det er en arbejdsskade eller som mit uheld den 14 maj 2008 som er en fritids skade. Jeg har været på genoptræning skole med ryggen, og der fortalte de andre hvad méngrad de havde fået, og nogle af de andre havde ikke de problemer jeg har med det daglige liv. Har også familie medlemmer som også har haft diskus prolaps, og som har fået højere mén-grad end mig."

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt, herunder diverse lægelige oplysninger samt Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 26/1 2011. Af sidstnævnte fremgår bl.a.:

"**Vurdering**
Méngraden er vurderet til mindre end 5 procent.

Vi er ved brev af 14. januar 2008 blevet bedt om en udtalelse om méngraden efter lov om arbejdsskadesikring, § 81.

Styrelsens neurologiske speciallægekonsulent har medvirket til at vurdere méngraden.

Sagsfremstilling
Det fremgår af sagens akter, at [klageren] den 14. maj 2008 i et supermarked blev ramt af en indkøbsvogn som ramte hende på højre hofte.

Hun bliver set af vagtlæge den 7. juni 2008 med lændesmerter efter gammel arbejdsskade. Der er ikke i journalen nævnt noget om gener efter uheldet 14. maj 2008.

Den 16. juni 2008 er hun hos læge og der omtales en forværring indenfor de sidste par uger efter påkørslen og 19. juni 2008 er der beskrevet ømhed over venstre hofteregion.

Den 29. juni 2008 fik hun tiltagende lændesmerter med udstråling til højre fod og ved skanning den 9. juli 2008 blev der påvist en discusprolpas.

Begrundelse for méngraden
Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:
- journal fra egen læge
- speciallægeerklæring af 7. november 2009 fra O. …
- journal fra … [hospital].

Vi mener på baggrund af en lægelig vurdering ikke, at det er overvejende sandsynligt, at hændelsen som den er beskrevet i anmeldelsen kan udløse varige gener.

Vi har endvidere lagt vægt på, at det ikke klart er dokumenteret, at de nuværende gener skyldes den anmeldte forsikringsbegivenhed. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af journalen, at skaden beskrives første gang 16. juni 2008.

Det fremgår også af journalen at hun har massivt forudbestående lændegener.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] nuværende gener herunder de senere tilkomne forværringer således må tilskrives andre forhold/årsager end den anmeldte episode.

Den senere påviste prolaps kan således ikke ud fra traumets art og omfang og ud fra en lægelig vurdering antages at være forårsaget af det nævnte traume.

Méngraden er på den baggrund fastsat til mindre end 5 procent."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**6. FØLGENDE ERSTATNINGER DÆKKES PÅ FORSIKRINGEN:**
…
6.2. Erstatning ved invaliditet (varigt mén).

6.2.1. Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af mén som følge af ulykkestilfælde.
…
6.2.6. Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, der gælder på tidspunktet for afgørelsen. Fastsættelsen sker på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold eller en eventuel nedsættelse af evnen til at tjene penge.
…

6.2.8. En i forvejen eksisterende invaliditet eller lidelse giver ikke ret til erstatning og kan ikke bevirke, at mengraden fastsættes højere end, hvis en sådan invaliditet eller lidelse ikke eksisterede. Dette gælder uanset invaliditeten eller lidelsen er medfødt, senere erhvervet, traume- eller sygdomsfremkaldt."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag finder nævnet i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vurdering af klagerens varige mén efter det anmeldte ulykkestilfælde ikke at kunne pålægge selskabet at udbetale yderligere ménerstatning til klageren.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson