882/11

Den 14. december 2011 blev i sag nr. 80.304:

xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xxxxxx
xxxx xxxxxxxxx

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i GF-Forsikring A/S. 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 Arbejdsskadestyrelsen har vurderet méngraden til mindre end 5 %.

Klageren har desuden indgivet klage over Forsikrings-Aktieselskabet Alka, hvori hun også har ulykkesforsikring. Denne klage behandles af nævnet under sagsnummer 80.139.

Nærværende sag er indbragt for nævnet den 31/3 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 18/4 2011 til nævnet redegjort for hændelsesforløbet og sin afgørelse således:

"[Klageren] anmelder ved skadeanmeldelse 20.08.08, at hun den 14.05.08 bliver ramt af en indkøbsvogn på hoften og får en discusprolaps.

Selskabet udbetaler herefter en a'contoerstatning på 5% og indhenter en speciallægeerklæring.

Efter modtagelse af speciallægeerklæringen gennemgår selskabets lægekonsulent sagen, og bliver i tvivl om årsagssammenhæng grundet latenstid.

Selskabet vælger derefter at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

Arbejdsskadestyrelsen vurderer herefter, at hændelsen ikke er egnet til at forårsage personskaden, at der er nogen latenstid samt at der er forud bestående lænderyggener.

Patientforsikringen vurderer samtidig mén til 5%, men dette er for det mer mén der skyldes en forsinket diagnostik og dermed en forringet behandling. Dette men har således intet med forsikringsbegivenheden at gøre.

Selskabet slutter herefter sagen uden yderligere da vi henholder os til Arbejdsskadestyrelsens vurdering. Selskabet oplyser samtidig, at a'contoerstatningen ikke vil blive krævet tilbagebetalt.

[Klageren] sender herefter klage af 15.03.11. Selskabet når dog ikke at realitetsbehandle denne klage inden sagen bliver indbragt for Ankenævnet.

Vi har den 12.04.2011 besvaret [klagerens] klage af 15.03.11 og har herefter afsluttet sagen uden yderligere udbetaling af erstatning.

Med udgangspunkt i ovenstående fastholdes selskabets afgørelse."

Hertil har klageren i brev af 3/5 2011 til nævnet bemærket:

"Jeg skrev til GF forsikring den 27 januar 2011 at jeg ikke kunne acceptere deres afgørelse i min sag. Og jeg hørte fra GF igen den 7 marts 2011, og de holdte fast i den afgørelse.

Den 15 marts 2011 sendte jeg atter et brev til GF for at fortælle dem at jeg gik videre med denne afgørelse. Og jeg hørte først fra dem igen den 12 april 2011, jeg har sendt kopi af brevet til jer.

Jeg syntes også at det er underligt at de skriver at diskus prolapsen ikke kunne forårsage disse gener som jeg døjer med i dag. Jeg havde ikke de gener med forstyrrelser i højre ben, snurren og prikkene fornemmelser i højre ben, samt vandladnings problemer. Kunne også før uheldet løfte, skubbe ting, samt havde ikke før uheldet problemer med støvsugningen, gulvvask, vinduesvask og med skiftning af sengetøj. Før uheldet kunne jeg også klare at sidde samt stå og gå i længere tid . Det kan jeg jo ikke efter uheldet.

Jeg har jo siden 1999 arbejdet i butik, og der sidder, står, går og skubber jeg jo meget. Det havde jeg jo ikke kunnet hvis det er mit bækkenkip fra 1997 der er skyld i mine gener i dag.

GF forsikringen bliver også ved med at nævne at jeg fik 5% men hos Patientforsikringen. Men i mine papirer står der 8 % mén. Men den men grad har jo ikke noget med min méngrad hvad jeg kan i dag, det er en grad man får fordi man havde ligget længe.

Man ved jo også at en prolaps pludselig kommer, man kan få det ved en forkert drejning og ved som mit, når man rammes hårdt og uventet af en kundevogn. Jeg fik jo et ordentlig puf kan jeg huske, og et vrid i lænden. Jeg anmeldte skaden 20 august 2008, efter jeg var til samtale på Privat hospitalet i … som jeg var blevet henvist til i juli 2008. Først den dag fik jeg

at vide at det var en diskus prolaps. Jeg var den 4 juli 2008 blevet sendt til … sygehus med ambulance pga meget stærke smerter, men blev sendt hjem igen med en masse smertestillende medicin, og var til Skanning den 9 juli 2008. Og fik intet at vide før den 20 august 2008.

Og i min journal fra Privat hospitalet i … står det også at S1-roden var kraftig trykket og ganliet er rød og hævet. Og man kan først efter ca 1 år sige hvor meget nerven har taget skade af at blive trykket som min var. Og desværre viste det sig at min prolaps havde lavet varige men. Og jeg har været på smertercenter i …, og der kan man ikke komme under behandling hvis man intet fejler. Og i journalen derfra står det tydeligt hvad jeg får af medicin, samt hvad jeg kan i dag.

Ang. Den speciellæge journal jeg har med sendt til Jer, og som forsikringen har fået. Så var det igennem Patient forsikringen jeg blev henvist til [B. … sygehus], da de skulle se hvor meget skyld A.… sygehus var i dette. GF forsikringen har ikke sendt mig til en speciallæge, men brugte denne fra Patient forsikringen.

G-F nævner også at jeg tidligere har haft problemer med lænden. Jeg havde det et par år efter den bækkenkip. Og så har jeg været uheldig at få en lyskenskade. Men jeg har aldrig modtaget fast daglig medicin for mine ryg smerter. Og det blev også først da jeg kom på smertecenteret at jeg fik det rigtige medicin. Jeg har kun fået daglig medicin efter den påkørsel.

Men havde jeg ikke haft det så skidt som jeg har det, så var jeg heller ikke kommet på førtidspension. I dag ved alle jo at det er svært at få førtidspension, uden at man har været igennem en masse arbejdsprøvninger. Og havde jeg det ikke som beskrevet, ja så havde jeg skam været tilbage på min gamle arbejdsplads. Men har jo kamp i dag bare til at få min hverdag til at fungere. Tager jo dobbelt så lang tid om de daglige gøremål.

Jeg har også været flink overfor forsikringen, og holdt den a'jour med de forskellige undersøgelser, samt sendt kopi af mine journaler. Og havde min fagforening ikke dengang mindet mig på at anmelde denne skade til forsikringen, så havde jeg ikke tænkt på det. Jeg har jo været ærlig fra starten af, og fortalt om min arbejdsskade tilbage i 1997.

Jeg har det også lidt underlig med den måde GF forsikringen skriver til en kunde på. For jeg er ikke ude på at snyde dem. Men kender jo flere med samme skade som min, og de har jo fået en 15-20 % mén-grad. Og jeg kan lave mindre end dem. Det burde jo ikke være nogen forskel om det er en arbejdsskade eller en fritids skade, når man fejler det samme. Men de har ikke indhentet en speciallæge erklæring, for det var mig der sendte den. Ligesom alle de andre journaler de har omkring min skade."

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.:

"**4 Hvilke skader er dækket**
40 Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig af den forsikredes vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af legemet til følge.

…

5 Hvilke skader er ikke dækket

Det præciseres, at skade på ting - herunder briller - ikke er dækket af forsikringen.

50 Forsikringen dækker ikke skade, som skyldes :

- sygdom
- bestående sygdom eller sygdomsanlæg
- forværring af følgerne af skade som skyldes bestående eller tilstødende sygdom
- sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved en skade
- slid, overbelastning eller andre ikke pludseligt opståede skader

…

61 ERSTATNING VED VARIGT MÉN

Mén er en varig forringelse af den daglige livsførelse. Méngraden fastsættes på et rent medicinsk grundlag efter lægelige oplysninger, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, sikredes specielle erhverv eller andre individuelle forhold. Fastsættelsen sker på grundlag af Arbejdsskadestyrelsens méntabel gældende på afgørelsestidspunktet (men- tabellen kan ses på www.ask.dk).

61.10 Hvis et ulykkestilfælde er direkte årsag til, at forsikrede pådrager sig varigt mén, udbetales erstatning til forsikrede med så mange procent af forsikringssummen, som méngraden udgør.

61.11 Der udbetales erstatning, hvis skaden har medført et varigt men på 5% eller derover. …"

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