Ankenævnet for Forsikring

913/13

Den 15. april 2013 blev i sag nr. 81.254:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx
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, som selskabet har udbetalt i forbindelse med 2 ulykkestilfælde, der skete henholdsvis den 16/7 2008 og 17/10 2009. Klageren er endvidere utilfreds med selskabets renteberegning, sagsbehandling og klagevejledning.

Selskabet har anerkendt, at klagerens varige følger efter ulykkestilfældet den 16/7 2008 svarer til en méngrad på 5 %, og har udbetalt erstatning i overensstemmelse hermed. Selskabet har afvist at udbetale erstatning for ulykkestilfældet den 17/10 2009 bl.a. med henvisning til, at klagerens gener skyldes bestående sygdom eller sygdomsanlæg. Selskabet er af den opfattelse, at der er ydet korrekt klagevejledning.

Ved skadeanmeldelse af 8/10 2010 anmeldte klageren, at han den 17/10 2009 faldt, slog hovedet og mistede bevidstheden. Af patientjournal af 16/7 2008 fra et hospital fremgår bl.a.:

> "AKTUELLE
> Pt. indlagt via Skadestuen efter fald på trappe med hovedtraume. Har angiveligt været bevidstløs et par minutter, amnesi for ulykken samt begivenheder inden for de sidste par dage.
> Oplyser at være faldet x flere i hjemmet inden for den sidste uges tid - kombination af udløst af vekslende svimmelhed samt snublefald. Angiveligt gennem en måned dårlig balance.
> Har ved jr. optagelse ingen hovedpine, kvalme eller svimmelhed. Pt. har frisk venstresidig lateral clavicula-fraktur."

2. 81.254

Af patientjournal af 16/6 2009 fra et hospital fremgår bl.a.:

"77-årig mand som er henvist fra skadestuen efter faldepisode.

Patienten har været indlagt på H3 for et lille års tid siden med samme problematik. Man fandt patienten meget dementielt reduceret. CT-skanning viste kun et lille lakunært infarkt og patienten blev sat i behandling med Persantin. Scorede 26 på MMSE, men var reelt betydelig mere dement end testen viste. Der var store problemer med instruktionsforståelse og patientens evne til at kompensere for det balancemæssige handicap han havde. På TUC scorede patienten 17, klarer kun at rejse sig tre gange og det med armlæn, ved smooth pursuit sås sakkader og overshooting. Patienten blev udskrevet med rollator, har fået en hjemme, men han bruger den ikke, mener ikke at han er instrueret i den korrekte brug. Har i stedet en albuestok, som han demonstrerer er et problem for ham, fordi den glider, når han skal rejse sig op. Har tendens til at sætte stokken alt for langt væk fra kroppen.

Kan ikke komme med nogen særlig værdifuld faldanamnese.
Klarer sig i selvstændig bolig, hvor der er hjemmehjælp til rengøring og indkøb en gang om ugen. En god ven laver ofte mad. Patienten angiver at komme på gaden næsten dagligt. Tager de offentlige transportmidler til …, hvor han 'forsker'.
…
Ekstremiteter: Normal ledbevægelighed. Der er nedsat styrke mest svarende til ve. UE. Der er normal tonus. Der er normale patellarreflekser og fodpulse og der er normal vibrationssans. Der er ej heller tegn på ataksi eller styringsbesvær og ingen forbipegning ved FNF.

Patienten kan kun rejse sig med stort besvær, anvender stokken forkert. Går med ludende holdning lidt tiltet til siden med fleksion i hofter og knæ, bredsporet. Patienten kan ikke klarer Romberg med samlede fødder, men det går med god afstand mellem fødderne.

Diagnose
/R29.7/

RESUMÉ
77-årig mand der er kendt i afd. og vurderet som værende vaskulært dement, scorer aktuelt 22 på MMSE som for et år siden var 26. Er i relevant behandling.
Det er tidligere vurderet at patienten næppe vil kunne profitere af egentlig balancetræning pga. dårlig forståelse af instruktion, men hans muskelstyrke kunne godt blive bedre, hvilket kunne være en fordel. Er imidlertid ikke interesseret i træning. Bør også have et socialt tilbud, har foreslået patienten dagcenter/daghjem, i forbindelse med sidste kunne patienten træne, men dette er patienten ikke interesseret i."

Af patientjournal af 4/8 2008 fra et hospital fremgår bl.a.:

"Pt. indl. med fald i hjemmet og contusio variae.
Pådrog sig i forbindelse med faldet klavikel fraktur, der ikke volder problemer længere. Efter indl. en enkelt faldepisode, mens pt.s telemetri var påsat, og denne frembød ikke noget andet end en takykardi, som muligvis først har været efter faldet. Vi tager supplerende
rp. ortostatisk BT
CT skanning med apopleksi, som angiveligt skulle ligge ca. 3,5 måned tilbage. Kun et enkelt infarkt, og pt. skal opfølges i
HAG m.h.p., om der skulle være et Alzheimer element i tilstanden, som pt. kunne profitere af Aricept beh. af. Har lidt lav B-12 og D-vitamin, og pt. sættes i beh. med Betolvex, og pt. er sat i Unikalk Forte.

Pt. har været på hjemmebesøg, hvor det er vurderet, at pt. er faldtruet. Kan ikke komme rundt med rollator i hjemmet p.gr.a. mange møbler og glemmer under ergoterapivurderingen også at anvende den. MMSE med 26/30 og en stort set normal urskivetest, men AMPS test viser, at pt. har visse problemer med hukommelsen."

Af patientjournal af 19/10 2009 fra et hospital fremgår bl.a.:

"Skadetidspunkt 17.10.2009 kl. 22.00, indbragt med Brandvæsnet efter at være fundet liggende på gulvet af politiet i eget hjem. If. skadekort er der if. familie givet information om, at pt. har sequelae efter tidligere apopleksi: ordmobiliseringsbesvær, desorientering, faldtendens. 18.10. kl. 22.45 er noteret: Pt. er vågen, klar og orienteret, ingen smerteklager, BT 169/91, puls 99, temperatur 36,3. Der er fundet hævelse over ve. olecranon med ekskoriation svarende til samme, flere hæmatomer svarende til hø. knæ men fundet uden ortopædkirurgisk problemstilling, overgået til medicinsk regi, hvor der kl. 01.20 er noteret, at pt. sover tungt, lige kan vækkes og ej kan svare relevant for sig."

Af patientjournal af 13/11 2009 fra et hospital fremgår bl.a.:

"SAMTALE MED NÆRMESTE PÅRØRENDE …
Patienten, … og undertegnede gennemgår indlæggelsen. Jeg forklarer, at det drejer sig om et akut organisk psykisk syndrom eller delir, opstået i forbindelse med patientens akutte infektionstilstand før og under starten af indlæggelsen.
På forespørgsel gøres der rede for at vi ved CT-C den 19.10.09, finder uændrede forhold fra tidligere, nemlig lakunært infarkt i basal gangliaområdet på højre side.
Vi drøfter fremtiden og det understreges, at der er tale om en langvarig rekonvalecensperiode med hensyn til de kognitive funktioner."

Ved brev af 18/12 2010 meddelte selskabet klageren, at ulykken den 1/10 2009 var dækket af forsikringen, at det erfaringsmæssigt var muligt at vurdere et eventuelt varigt mén, når der var gået ca. 1 år efter ulykken, og at selskabet ville slutte sagen, hvis klageren ikke lod høre fra sig. Klagerens repræsentant oplyste ved mail af 25/12 2010 til selskabet, at det var hans opfattelse, at klageren havde varige mén efter ulykkestilfældet, "… idet [klageren] benytter kørestol og generelt har CNS skader …" Klagerens repræsentant rykkede for svar ved mail af 9/2 2011.

Den 2/5 2011 blev klageren undersøgt af sin egen læge, der også udfyldte en attest, hvoraf bl.a. fremgår:

"**Skadedato: 1. oktober 2009**
Udfyldes af den undersøgende læge

1 Diagnose angivet på dansk og latin	1. Dansk: *Væskemangel* 1. Latin: *Dehydratio* 2- Dansk: *eftervirkn. efter hjerneblødn.* 2. Latin: *Seq apoplexia cerebri* …

…		
3 Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse (fx røntgen, UL, CT, MR)?	**NEJ JA** ☐ ☒	Hvis **JA**, udfyldes: …
4 a) Har patienten dig bekendt tidligere haft sygdomme, klager eller symptomer i samme region?	**NEJ JA** ☒ ☐	Hvis **JA**, udfyldes: …
b) Skønner du, at tidligere sygdomme eller andre forhold, har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?	☐ ☒	Hvilke? *apoplexia cerebri*

"

Ved brev af 6/6 2011 til klageren afviste selskabet at udbetale ménerstatning i forbindelse med ulykkestilfældet den "…1/10 2009 …" med henvisning til, at det havde modtaget attesten og på baggrund heraf havde vurderet, at skaden ikke havde medført en méngrad på 5 % eller derover. Selskabet henviste endvidere til, at sagen kunne forelægges Arbejdsskadestyrelsen.

Dertil har klageren i brev af 14/6 2011 til selskabet bl.a. oplyst:

> "Jeg må bede Dem endnu engang se på sagen. Muligvis skal De se på hele sagen, idet jeg først falder ned af trappen til mit hjem, og senere falder i mit hjem og ligger bevidstløs længere tid. Dette må fremgå af hospitalspapirer og lægejournal.
>
> Forinden var jeg aldersvarende fungerende, har aldrig røget eller drukket. Havde lige forinden, bla for anden gang på 2 år rejst jorden rundt (juni - aug 2006 samt dec - jan 2007 - 2008). Holdt forelæsninger på aftenskolen, boede i mit eget hjem, alene og klarede mig selv.
>
> I dag er jeg konstant kørestolsbundet og beboer på plejehjem med 24/7 omsorg. Jeg skriver usikkert og uklart, samt taler reduceret.
>
> Det virker, på mig i hvert fald ikke korrekt at det er under 5% mén, selvom der ikke har været frakturer.
>
> Måske har De ikke hele journalen, eller der er fejl i hospitals- eller lægejournal?
>
> I fald De fastholder Deres beslutning, efter at have set på sagen igen, må jeg bede Dem oplyse om sagen kan ankes på anden vis end via Arbejdsskadestyrelsen."

Selskabet fastholdt sin tidligere afgørelse, hvilket blev meddelt klageren ved brev af 4/7 2011. Selskabet henviste endvidere til, at sagen kunne forelægges Arbejdsskadestyrelsen.

5. 81.254

Den 16/9 2011 modtog nævnet klagerens klageskema. I brev vedlagt klageskema af 12/9 2011 har klageren bl.a. anført:

"1.Sagsfremstilling.
Jeg havde købt nogle store bøger og var på vej op ad trappen til min bolig. De store bøger får mit (hånd)tag i gelænderet til at mistes, foden glider og jeg styrter ned af næsten hele trappeforløbet (ca 4 - 5 meter). Jeg slår hovedet ganske alvorligt og er meget tilredt, da jeg vågner op fra besvimelsen. (se vedlagte journal 16.07.2008). Udover brækket kraveben og senere konstateret multiple ribbensbrud er jeg præget af indre blødninger. Herunder, viser det sig senere centrale.

Jeg kommer mig: Som det beskrives i min journal 14.10.2008: Pt's følger efter det cerebrale infarkt er beskedent og består i det væsentligste i balanceusikkerhed.

Om natten den oktober 2009 skal jeg gevaldig på toilettet, og skynder mig op. Jeg har ikke mit nødkald på, da man ikke må sove med det på, så man i søvne ved drej aktiverer det. I min lange gang vrikker jeg om på foden, falder og slår hovedet ganske meget. Besvimer. Min ven … er på rejse, og vi plejer at have kontakt, i hvert fald telefonisk flere gange daglig. Da han ikke kan komme i kontakt med mig som sædvanligt og aftalt; prøver han både brandvæsnets nødhjælpscentral, ligesom hjemmehjælpen. Pga weekend responderer disse ikke og der bliver til sidst foranlediget adgang ved politi og brandvæsen. Der er desværre gået mere end 1½ døgn hvor jeg har ligget uden tøj - bevidstløs - på gulvet i min kolde lejlighed. (Falder 16 oktober reddes 18 oktober). Herved pådrager jeg mig en kraftig infektion, som bringer mig helt i urede. Jeg var forinden blevet rimeligt velfungerende og klarede mig, med nogen hjælp selv.
Jeg får denne gigant infektion og bliver heldigvis reddet. Men selvom der (i denne anden omgang uheld) ikke kan påvises ydre skader som brækkede knogler, eller infarkter - så er jeg herefter så svækket at det ikke længere er muligt for mig at klare mig selv. Jeg er hospitalsindlagt i flere måneder. Oktober 2009 til december 2009. Så store traumer er i min alder med store omkostninger. Det fremgår ikke af … hospitalsjournal, men jeg visiteres til plejehjem og overføres i december 2009 til en midlertidig afdeling på …, hvorefter jeg får plejehjemssted. Først midlertidigt sted og nu permanent. …

Alt i alt er der ret god dokumentation om mit helbred. Jeg har aldrig røget eller drukket og ikke fejlet noget væsentligt før end nu. I løbet af mine 2 fald er jeg forandret fra et levende velfungerende menneske til et reduceret helt afhængig af ydre pleje og omsorg.

2. Hvad vil de opnå konkret hos selskabet.
A) Jeg vil gerne påpege den langsomme og urigtige sagsbehandling.

Først anerkender TRYG skaden som berettiget.
I korrespondancen med TRYG er det aftalt at de indhenter oplysninger fra læge og hospital, så man må forvente at de har de journaludskrifter, som vedlægges. Heraf fremgår at jeg har div knoglebrud, samt centralskade.
TRYG afviser min sag, med henvisning til at jeg intet har brækket. Jeg prøver ved min ophævelse af 16 juni at få dem til at se på sagen igen, men det synes ikke muligt.
Af min journal fremgår diverse knoglebrud (16.07.2008: claviculafraktur. 18.07.2008: Rtg af thorax med følger efter multiple costa frakturer, på både hø. og ve side.)
Dette finder jeg ikke rimeligt.

B) Jeg vil gerne opnå den erstatning som jeg mener mig berettiget til :

Før 1ste ulykke var jeg alderssvarende velfungerende, havde just afsluttet en bl a faglig jordomrejse, hvor jeg fagligt besøgte San Francisco, var på privat rundtur i sydlige New Zealand, videre til museer i Melbourne, Singapore, Hong Kong og Taipei. Jeg skrev anmeldelser til fagblade og levede et godt liv. Jeg kunne leve et aktivt liv i min lejlighed. Idag sidder jeg i kørestol, bor på plejehjem og skal hjælpes med alt. Min nu, elendige forhold skyldes naturligvis ikke alene nogle brækkede knogler, men også den centrale skade der opstår ved første fald, samt min alder mv.

C) Jeg mener ikke at skaden alene skal baseres på evt knoglebrud, selvom de også er tilstede, men også på den reduktion i mine livsmuligheder der er sket.

Hvis forsikringen udelukkende baseres på evt knoglebrud, burde den mere oplysende hedde knoglebrudsforsikring og ikke ulykkesforsikring. Det bør endvidere fremgå af betingelserne at det udelukkende er det det handler om. Det mener jeg ikke at det gør. (Kopi af betingelserne vedlagt)."

Heroverfor har selskabet i brev af 5/10 2011 til nævnet bl.a. oplyst:

"Umiddelbart står vi uforstående overfor kundens klage til Ankenævnet, idet klagen vedrører et fald, der ifølge klage til nævnet skulle være sket den 16. juli 2008 og som kunden har anmeldt til os.

Kunden har anmeldt et fald i oktober 2009, som vi indhentede de lægelige oplysninger vedrørende og som vi har taget stilling til ved afgørelse af 4. juli 2011."

Selskabet påbegyndte herefter sagsbehandlingen af ulykkestilfældet, der skete den 16/7 2008. Ved brev af 12/3 2012 anmodede selskabet klageren om at få hans læge til at udfylde og returnere en vedlagt funktionsattest. Selskabet rykkede klageren for returneringen af funktionsattesten ved brev af 17/4 2012. Af funktionsattesten af 18/4 2012, der vedrører ulykkestilfældet den 16/7 2008, fremgår bl.a.:

"**Udfyldes af den undersøgende læge**

1 Diagnose angivet på dansk og latin:	1. Dansk: *brækket hø kraveben* 1. Latin: *fraktur i distal del af clavicula, disloceret* …	
2 a) Er der noget klinisk at påvise ved inspektion og palpation af skulderen?	**NEJ** ☐ **JA** ☒	Hvis **JA**, udfyldes: Hvorledes? *der høres strebitus*
b) Er der noget klinisk at påvise ved inspektion og palpation af albue?	☒ ☐	Hvorledes?
Besvares kun ved brud: c) Er der noget klinisk at påvise ved inspektion og palpation af brudsted?	☐ ☒	Hvorledes? *smerter ved bevægelser i hø. skulder, strebitus*
3 Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse (fx røntgen, UL,	**NEJ** ☐ **JA** ☒	Hvis **JA**, udfyldes: Hvilken type undersøgelse, hvor og hvornår?

7. 81.254

CT, MR)?		(Kopi af beskrivelse bedes om muligt vedlagt) *Rtg.* Med hvilket resultat? *Påvist fraktur*
…		
10 Bevæges skulderleddet normalt (med frit skulderblad)?	**NEJ JA** ☒ ☐	Hvis **NEJ**, hvordan er bevægeligheden: Højre Venstre Fremad-opad (norm 0-180º) *løftes* *1 a* *Udad-opad* (norm 0-180º) *med* *1 a* *smerter.* Bagud (norm 0-40º) *?* *1 a* Udaddrejning (norm 0-60º) *?* *1 a* (med vandret underarm) Indaddrejning (norm 0-90º) *?* *1 a* (med vandret underarm)
11 Er bevægeligheden i albueleddene inklusiv underarmens drejebevægelse normal?	**NEJ JA** ☐ ☒	…
12 Er der skurren i leddet?	**NEJ JA**	Hvis **JA**, hvor er der skurren? Højre Venstre
a) Skulderled	☐ ☒	☒ ☐
b) Skulder-kravebensled (AC-led)	☒ ☐	☐ ☐
c) Albueled	☒ ☐	☐ ☐

"

Med henvisning til ulykkestilfældet den 16/7 2008 meddelte selskabet ved brev af 31/5 2012 klageren, at han var berettiget til ménerstatning. Af brevet fremgår endvidere bl.a.:

"**Vores vurdering**
Ud fra sagens lægelige oplysninger har vi vurderet, at ulykken har medført et varigt mén på 5%. Ved vurderingen har vi specielt lagt vægt på, at du har gener i form af:

- Daglige, belastningsudløste smerter
- Let nedsat bevægelighed i dit kraveben

Méngraden er vurderet med udgangspunkt i Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel.

Opgørelse
Invaliditetssummen var på skadetidspunktet 714.824 kr.

5% af 714.824 kr.	35.741,20 kr.
Renter fra den 04-05-2012 til den 04-06-2012	229,25 kr.
I alt	**35.970.45** kr.

Vi har beregnet renterne, fra 14 dage efter at vi har modtaget de oplysninger, som ligger til grund for afgørelsen. Da vi har modtaget FP 430 - funktionsattest for skulder, overarm og albue, der ligger til grund for afgørelsen, den 20. april 2012, betaler vi renter som vist i opstillingen.
…

8. 81.254

Uenighed om méngradens størrelse
Hvis du er uenig i den fastsatte méngrad kan sagen blive forelagt for Arbejdsskadestyrelsen. Arbejdsskadestyrelsen er en uvildig instans som også tager stilling til méngraden i private erstatningssager."

Efterfølgende har klageren i udateret brev til nævnet bl.a. bemærket:

"For en god orden skyld vil vi gerne fortælle at vi har modtaget kr 35970,45 fra TRYG.

Vi vil stadig gerne have sagen vurderet, idet
1) Vi føler os meget usikre på bedømmelse af sagen:
Er det den korrekte méngrad og sum ?
Er renteberegningen rigtig, når sagen egentlig verserer fra 2011 ?

2) Vi vil gerne vide om det er rigtigt at TRYG angiver ankemulighederne som Arbejdsskadestyrelsen, når en mulighed som Ankenævnet for Forsikring eksisterer. Det virker som bevidst misledning af klienterne. Et beløb som 4900,- der angives, menes at afholde folk fra at anke. Det forekommer at være bevidst misledning. Er det virkelig lovligt?"

Dertil har selskabet i brev af 19/9 2012 til nævnet bl.a. påpeget:

"Som det fremgår af vores tidligere brev til nævnet, så er det stadig vores opfattelse, at hændelsen den 1. oktober 2010 ikke har medført et varigt mén på 5 % eller derover.

Af kundens klage til nævnet af 19. september 2011 fremgår imidlertid, at der har været en tidligere skade. Da vi gennem ankenævnet bliver bekendte med denne tidligere skade, indhenter vi de lægelige akter som omhandler denne skade. Herunder bliver der indhentet en funktionsattest. Ud fra disse akter vurderer vi det varige mén til 5 %, hvilket vi i brev af 31. maj 2012 meddelte kunden. Af dette brev fremgik også, at såfremt kunden var uenig i méngradens størrelse, var der mulighed for at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen. Arbejdsskadestyrelsen er en uvildig instans som har stor ekspertise i fastsættelse af méngrader. Det er derfor fuldt ud lovligt og korrekt, at oplyse om muligheden for at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

I de tilfælde hvor kunden vender tilbage og udtrykker sin uenighed i den afgørelse der er truffet, vurderer vi sagen på ny. Hvis vi fastholder vores afgørelse, vil der blive givet klagevejledning og oplyst om muligheden for at klage til Ankenævnet for Forsikring. Vi er dog ikke bekendte med, at kunden i relation til denne skade hvor vi har vurderet méngraden til 5 % skulle være uenig i denne afgørelse. Da denne skade ikke vedrører ankenævnssagen, skal vi opfordre kunden til at vende tilbage til skadeafdelingen og uddybe en evt. uenighed nærmere, hvorefter vi på ny vil gennemgå sagen."

I brev af 19/11 2012 til nævnet fra selskabet hedder det bl.a.:

"**Uddybende forklaring på forløbet i nærværende sag.**
Den 8. oktober 2010 modtog vi en anmeldelse fra vores kunde, hvoraf det fremgik, at han den 17. oktober 2009 var faldet i entreen og i den anledning var kommet til skade med hoved, ryg og hofte.

I brev af 18. december 2010 anerkendte vi hændelsen som en dækningsberettigende skade og der blev efterfølgende indhentet journalmateriale til vurdering af et eventuelt varigt mén.

Af journalmaterialet fra indlæggelsen og frem, er der ikke konstateret nogen nævneværdige skader, bortset fra enkelte blå mærker over albuen og begge knæ. Der fremgår ingen tegn på hovedtraume. De gener og den forværring af eksisterende gener som beskrives af kunden har ikke sandsynlig årsagssammenhæng til et eventuelt fald, men er en spontan forværring af en forudbestående svær alderspåvirkning og følger efter en tidligere blodprop i hjernen. Forværring må således tilskrives sygdom og ikke følger efter skader, herunder hændelsen den 17. oktober 2009.

På baggrund af dette var det vores opfattelse, at skaden den 17. oktober 2009 ikke havde medført et varigt mén på 5% eller derover, hvilket vi meddelte vores kunde om i brev af 6. juni 2011.

Den 19. september 2011 modtog vi en klage gennem ankenævnet hvor kunden oplyste om et fald den 16. juli 2008.

På baggrund af klagen gennem Ankenævnet, gennemgik vi sagen på ny. Vi fastholdte imidlertid vores afgørelse i forhold til faldet den 17. oktober 2009, idet det fortsat var og er vores vurdering, at der ikke af de lægelige akter fremgår noget om, at dette fald skulle have medført en méngrad på 5 % eller derover. De gener som kunden har, må tilskrives sygdom og ikke følger efter et traume. Sygdom samt forværring af sygdom er, jf. betingelsernes punkt 3.2.1 ikke dækket af forsikringen.

Den afgørelse som vi har truffet i forhold til dette fald, kan naturligvis indbringes for Arbejdsskadestyrelsen såfremt Ankenævnet finder, at der er grundlag for dette.

Faldet den 16. juli 2008
Kunden oplyste i sin klage til Ankenævnet om et ikke anmeldt fald den 16. juli 2008. Vi valgte at indhente de lægelige akter vedrørende dette fald og vurdere om der var tale om et forhold som var omfattet af ulykkesforsikringen og vurdere et eventuelt varigt mén. Vi vurderede at der var tale om en hændelse omfattet af forsikringen og fastsatte efterfølgende det varige mén til 5 % som følge af gener efter kravebensbrud. Dette meddelte vi kunden om i brev af 31. maj 2012.

Denne afgørelse kan selvfølgelig også, såfremt ankenævnet finder anledning hertil, indbringes for Arbejdsskadestyrelsen.

Kunden har udover disse to fald haft mange andre fald. Op til faldet den 16. juli 2008 fremgår det af kunden journal, at han er faldet op til flere gange. Ligeledes fremgår det flere steder af journalen at kunden er yderst faldtruet. Af journalnotat af 31. juli 2008 er bl.a. anført følgende: Man finder, at pt's kognitive status er så dårlig, at der ikke findes genoptræningspotentiale. Pt. er meget faldtruet og uden indsigt i egne begrænsninger. Endvidere fremgår: 'Er yderst faldtruet, terapeut må gribe pt. under hjemmebesøget, da pt. var ved at falde. Pt. er yderst faldtruet.'

Disse mange fald må efter vores vurdering tilskrives, at kunden er svært alderssvækket (demens) og har udpræget balancebesvær.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3.2.1 fremgår, at forsikringen ikke dækker: 'Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).'

Vi finder ikke på baggrund af de indhentede journaloplysninger, at der er beskrevet andre episoder som vi kan anerkende som et ulykkestilfælde. Såfremt kunden har en anden opfattelse og ønsker, at vi skal se på yderligere episoder, skal vi opfordre kunden til at anmelde det til os, hvorefter vi naturligvis vil undersøge det nærmere.

Slutteligt skal vi beklage, at der undervejs i sagen, er blevet oplyst forkerte skadedatoer når vi har omtalt henholdsvis skaden den 16. juli 2008 og skaden den 17. oktober 2009. Dette kan med rette, have forvirring hos såvel vores kunde som Ankenævnet."

Dertil har klageren i brev af 26/10 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

"Vi føler os stadig usikre på fastsættelse af méngrad, idet [klager] - som tidligere beskrevet - er gået fra at være selvfungerende til at være komplet kørestolsbundet og afhængig af andres hjælp. Dette takseres hos TRYGs ulykkesforsikring som 5% idet man kun lægger vægt på knoglefrakturer. Forsikringen burde således hedde fraktur - forsikring.

Det synes os at TRYG prøver at undvige det faktum at de kun oplyser om Arbejdsskadestyrelsen, som ankemulighed ved at opdele hændelserne. Muligvis er det en juridisk spidsfindighed, men stadig ændrer det ikke på det faktum at man vildleder kunden, hvilket ikke er lovligt.

Renteberegningsspørgsmålet består ubesvaret."

Med henvisning til klagerens bemærkninger har selskabet i brev af 30/11 2012 til nævnet bl.a. påpeget:

"Vi har anerkendt to ulykkestilfælde. Ulykkestilfældet den 17. oktober 2009 har vi vurderet ikke har medført et varigt mén på 5 % eller derover.

Ulykkestilfældet den 16. juli 2008 har vi vurderet til en méngrad på 5 %.

Såfremt der stadig er usikkerhed hos kunden om hvorvidt disse méngrader er fastsat korrekt, er der mulighed for at forelægge sagerne for Arbejdsskadestyrelsen, hvilket vi også tidligere har gjort opmærksom på. Arbejdsskadestyrelsen er en uvildig instans som har stor ekspertise i fastsættelse af méngrader - også i private erstatningssager.

Hvis kunden mener han har pådraget sig andre skader som skyldes et ulykkestilfælde end dem vi allerede har taget stilling til, skal vi selvfølge opfordre til, at disse skader anmeldes til os.

Det er stadig vores vurdering, at det at kunden nu er kørestolsbruger og afhængig af hjælp fra andre, ikke kan tilskrives de anmeldte ulykkestilfælde, men derimod skyldes en forudbestående svær alderspåvirkning og følger efter en tidligere blodprop i hjernen. Hans nuværende tilstand må således tilskrives sygdom og ikke følger efter dækningsberettigende ulykkestilfælde, herunder hverken hændelsen den 16. juli 2008 eller hændelsen den 17. oktober 2009.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3.2.1 fremgår, at forsikringen ikke dækker: 'Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse.)'

Vi skal ligeledes bemærke, at vi vurderer og opgør hvert ulykkestilfælde uafhængigt af hinanden.

Det er korrekt, at vi i vores opgørelsesbreve vedrørende det varige men ikke henviser til Ankenævnet for Forsikring. Vi henviser først til Ankenævnet for Forsikring i de sager hvor vores kunder vender tilbage og er utilfredse med den afgørelse der er truffet og hvor vi imidlertid fastholder vores afgørelse i den givne sag. Dette mener vi er en fuld ud korrekt og lovlig måde at håndtere disse sager på."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**3. Hvad dækker forsikringen ikke**

…

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."

Nævnet udtaler:

Ulykkestilfældet den 16/7 2008

Spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen. Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at en méngrad på mere end 5 % ikke er godtgjort i en sådan grad, at nævnet for sit vedkommende har fundet anledning til at forelægge spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen.

Nævnet finder således ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere erstatning. Nævnet finder heller ikke grundlag for at kritisere selskabets renteberegning.

Ulykkestilfældet den 17/10 2009

Det fremgår af attesten af 2/5 2011, at klagerens læge har oplyst, at det er hans skøn, at "apoplexi in cerebri" kan have haft indflydelse på den nuværende skade eller har forværret dens følger.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at hovedårsagen til klagerens

gener er en bestående sygdom eller sygdomsanlæg. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke pålægge selskabet at yde forsikringsdækning.

Sagsbehandling og klagevejledning

Nævnet finder, at det er kritisabelt, at selskabet ikke orienterede klageren om muligheden for at klage til Ankenævnet for Forsikring ved sit brev af 4/7 2011, hvor selskabet bl.a. meddelte klageren, at det fastholdt sin afgørelse om afvisning af udbetaling af ménerstatning.

På det foreliggende grundlag finder nævnet ikke anledning til at kritisere selskabets sagsbehandling i øvrigt, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand