936/14

Den 31. marts 2014 blev i sag nr. 82.878:

xxxxx xxxx xxxxxx
xxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

LB Forsikring A/S
Farvergade 17
1463 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i LB Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde, der skete den 28/9 2010.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning og henviser til, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klagerens nakke- og hovedpineproblemer stammer fra uheldet, og at den anmeldte hændelse ikke i sig selv har medført varige følger, der svarer til en méngrad på 5 % eller derover.

Ved klageskema af 9/7 2012 er sagen indbragt for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling**
Den 28. september 2010 faldt jeg under en løbetur, og slog hovedet ned i asfalten. Jeg fik straks hovedpine og ondt i nakken.
Jeg håbede, at smerterne forsvandt, men det skete desværre ikke. Da jeg den 6. oktober 2010 var hos min læge i anden anledning, forelagde jeg problemet for ham. Han sagde, at det kunne han ikke gøre noget ved.
Jeg valgte herefter at kontakte en kiropraktor, som påbegyndte behandling den 11.november 2010. Jeg vedlægger kopi af journaler og fakturaer fra kiropraktor.
Da generne fortsat ikke forsvandt, valgte jeg at anmelde skaden til min ulykkesforsikring i Lærerstandens Brandforsikring, jf. vedlagte kopi af anmeldelse og svar af 14. januar 2011 fra Lærerstandens Brandforsikring.
Den 7. marts 2011 afviste Lærerstandens Brandforsikring dækning under henvisning til, at de havde modtaget journal fra min læge, som intet havde skrevet om skaden. Det undrede jeg

mig meget over, og da jeg den 29. marts 2011 var hos lægen i anden anledning, drøftede jeg dette med ham. Han bekræftede, at jeg havde omtalt skaden for ham den 6. oktober 2010, og beklagede, at han ikke havde skrevet det i sin journal. Han skrev det herefter under journaltilførslen vedrørende den 29. marts 2011. Jeg vedlægger kopi af mit brev af 6. april 2011 til Lærerstandens Brandforsikring samt journaludskrift af 29. marts 2011.
…
2. Hvad jeg vil opnå hos selskabet
Forsikringsdækning af den skade, jeg pådrog mig ved et fald den 28. september 2010.
Skaden opfylder betingelserne for dækning, og afvisning af skaden sker udelukkende, fordi selskabet hverken tror på mig eller min læge. …"

Selskabet har i brev til nævnet af 27/7 2012 oplyst, at det har fundet grundlag for at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen. Af selskabets brev til Arbejdsskadestyrelsen af 27/7 2012 fremgår, at selskabet ønsker en vurdering af, hvilken méngrad klageren har pådraget sig som følge af det anmeldte ulykkestilfælde, og om der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte skade og klagerens gener.

I speciallægeerklæring af 15/4 2013 udarbejdet på selskabets anmodning, har speciallæge i neurokirurgi bl.a. anført:

"Specielt ønskes vurderet: Om skadelidte har haft sygdomsklager eller symptomer fra samme region før tilskadekomst samt om tidligere sygdom har nogen form for indflydelse på nuværende skade eller sygdom. Endvidere om efterfølgende sygdom har haft nogen indflydelse på nuværende skades følger. Endvidere ønskes oplysning om sociale konsekvenser som følge af skaden.
…
Aktuelt: Tidligere nakkegener i form af hold i nakken flere gange, hvor der har været behov for behandling ved kiropraktor. Ellers uden gener frem til 28.09.10, hvor skadelidte er på en løbetur på vej. Springer op på fortov og falder og slår panden mod asfalten. Var ikke bevidstløs. Kunne selv rejse sig og løb videre. I løbet af få timer tiltagende hovedpine samt nakkesmerter. Da disse gener ikke svandt, tog skadelidte kontakt til egen læge cirka 3 uger efter ulykken. Ud over hovedpine og nakkesmerter var der også udtalt nedsat bevægelighed i nakken. Startede behandling ved kiropraktor og fortsatte behandlingen frem til sommeren 2011, med kun midlertidig effekt. Herefter behandlet ved fysioterapeut 8 gange, men uden effekt. Har ikke modtaget anden behandling siden. Tilstanden har været uændret gennem det sidste år og der er stadig følgende klager:
1. Hovedpine. Til stede i perioder, men næsten dagligt.
2. Hukommelsesproblemer.
3. Nakkesmerter. Til stede i perioder, men dagligt og især i venstre side.
4. Nedsat bevægelighed i nakken. Kan give problemer ved bilkørsel. Føler at bevægelsen er dårlig både ved hoveddrejning både til højre og venstre, men især til venstre side.
Ingen smerteudstråling til arme eller ben.

Objektivt:
…
Halshvirvelsøjle: Normal krumning. Nedsat bevægelighed ved forover- og bagoverbøjning, der udføres til 60°, hoveddrejning til højre til 30° og hoveddrejning til venstre til 25°. Der er

ømhed af skulderågsmuskulaturen på begge sider. Ingen ømhed af torntappe, nakkefæster eller muskulatur langs med halshvirvelsøjlen. …

Konklusion:
Skadelidte har ved ulykken 28.09.10 pådraget sig en forvridning i halshvirvelsøjlen og har efterfølgende udviklet en lettere kronisk smertetilstand. Tilstanden har været uændret gennem det sidste år og må opfattes som værende stationær. Har ikke påvirket skadelidtes sociale aktiviteter eller aktiviteter hjemme. Erhvervsevnen har ikke været påvirket (skadelidte har kunnet arbejde efter ulykken og frem til efterløn start marts 2013)

Diagnose: Lette følger efter forvridning i halshvirvelsøjlen."

Af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 15/8 2013 fremgår bl.a.:

"Varigt mén – aktuelle skade
Ifølge de lægelige akter havde [klageren] efter aktuelle ulykke nakkesmerter og hovedpine.

Vi har lagt vægt på, at der forud for ulykken havde været flere nakkehold som har medført kontakt til kiropraktor.

Vi har i forhold til vurderingen af det varige mén lagt vægt på, at han efter en uge gik til egen læge, uden at traumet er nævnt i journalen. Vi er dog opmærksomme på, at egen læge et halvt år efter ulykken har oplyst, at traumet blev nævnt den 6. oktober 2010. Der har dog efterfølgende været flere kontakter uden, at traumet er nævnt.

Vi har også lagt vægt på, at [klageren] den 11. november 2010 gik til kiropraktor, hvor han klagede over nakkesmerter og hovedpine efter et fald.

Vi har noteret os, at skaden ikke har medført sygedage eller indskrænkning af andre aktiviteter.

Vi vurderer, at det forudbestående varige mén udenfor vores vejledende méntabel kan fastsættes til skønsmæssigt mindre end 5 procent.

Det er vores vurdering, at de aktuelle gener i nogen grad er forudbestående, og at der ved ulykken den 28. september 2010 er sket en lettere forværring af nakkegenerne.

Vi har i den sammenhæng lagt vægt på ovenstående, herunder at der som følge af traumet alene har begrænset kontakt til egen læge og kiropraktor.

Vi er således enige i konklusionen i speciallægeerklæringen.

Vi vurderer på baggrund af ovenstående, at det varige mén for forværringen efter aktuelle ulykke skønsmæssigt skal fastsættes til **mindre end 5 procent.**"

Selskabet har i brev til nævnet af 2/9 2013 fastholdt sin afvisning af at yde forsikringsdækning. Til støtte herfor har selskabet bl.a. anført:

"Det fremgår af skadeanmeldelsen, at vores medlem snublede på en løbetur den 28.09.10, faldt og slog hovedet i asfalten. Han søgte lægehjælp hos … Lægecenter den 06.10.10, men ulykken omtales ikke i journalen, ligesom der ikke er omtalt gener fra hoved eller nakke. Den

29.03.11 - dvs. 1/2 år efter ulykken - oplyser … Lægecenter, at både faldet og hovedpinegenerne blev omtalt ved konsultationen den 06.10.10.

Første kiropraktorbehandling efter ulykken fandt sted den 11.11.10, dvs. næsten 11/2 måned efter ulykken. Faldet er omtalt i journalen. Det fremgår endvidere, at vores medlem havde hovedpine og nakkestivhed ved konsultationen.

Det fremgår endvidere af speciallægeerklæringen fra overlæge …, at der forud for faldet havde været nakkegener, som havde været behandlingskrævende.

Vores medlem fik kiropraktorbehandling frem til sommeren 2011, men det var ikke kun nakke- og hovedpinegenerne, der blev behandlet i perioden.

Det er vores opfattelse, at der ikke er dokumentation for at nakke- og hovedpineproblemerne stammer fra ulykkestilfældet. Vi har ved denne afgørelse især lagt vægt på følgende forhold:

- Vores medlem først gik til kiropraktor med generne 11/2 måned efter faldet
- … Lægecenters korrektion til journalen kom 1/2 år efter ulykken
- Vores medlem har haft behandlingskrævende nakkeproblemer inden aktuelle
- Den sene kontakt til læge/kiropraktor betyder, at der ikke er dokumentation for strakssymptomer, dvs. at der i nær tilknytning til skaden opstod smerter i nakke og hoved

Da Arbejdsskadestyrelsen i sin udtalelse af 15.08.13 tilmed har vurderet det varige men efter ulykken den 28.09.10 til mindre end 5%, må vi også af denne grund afvise at udbetale erstatning."

Hertil har klageren i brev til nævnet af 15/10 2013 bl.a. anført:

"Overlæge … konkluderer i speciallægeerklæring af 15. april 2013, at jeg ved ulykken den 28. september 2010 pådrog mig en forvridning i halshvirvelsøjlen med efterfølgende lettere kronisk smertetilstand, og Arbejdsskadestyrelsen vurderer i sin udtalelse af 15. august 2013, at der ved ulykken den 28. september 2010 skete en lettere forværring af nakkegenerne. Arbejdsskadestyrelsen vurderer, at den samlede méngrad (forudbestående og aktuelle gener) udgør 5 %. Jeg vedlægger relevante uddrag med markering.
Såvel Overlæge … som Arbejdsskadestyrelsen bekræfter således, at jeg har været udsat for et ulykkestilfælde, som har forårsaget personskade.

Jeg har på intet tidspunkt bedt om erstatning for et varigt men efter ulykken den 28. september 2010, men alene dækning for de nødvendige behandlingsudgifter på grund af følgerne efter ulykken. Det fremgår ikke af forsikringsbetingelserne, at der kun kan ske dækning af behandlingsudgifter, hvis der er tale om følger efter en ulykke, der medfører et varigt men på mindst 5 %. Under pkt. 7 Erstatning i vilkår nr. 21-2, januar 2005 (som er de betingelser, jeg er i besiddelse af) omtales under pkt. 7.10 Erstatning ved invaliditet, og under pkt. 7.50 Erstatning vedrørende befordring og behandling. Det er en betingelse for dækning af behandlingsudgifter under pkt. 7.50, at der er tale om "et af policen omfattet ulykkestilfælde", men der nævnes intet om, at det er en betingelse for dækning af behandlingsudgifter, at sikrede også har krav på erstatning for invaliditet i henhold til pkt. 7.10."

Selskabet har hertil i brev til nævnet af 1/11 2013 anført:

5. 82.878

”Vi fastholder, at der ikke er dokumentation for at vores medlem fik behandlet gener, som var forårsaget af det anmeldte ulykkestilfælde.

Anerkendelse af en årsagsforbindelse mellem gener og et dækningsberettiget ulykkestilfælde forudsætter, at den sikrede kan dokumentere, at der straks efter ulykken var smerter fra den skaderamte legemsdel.

I journalen fra … Lægecenter bliver ulykkestilfældet og/eller gener fra hoved og nakke hverken omtalt i forbindelse med konsultationerne den 06.10.10, 15.10.10, 02.11.10 eller 05.11.10. I journalen er der således ikke dokumentation for, at der straks efter det anmeldte fald opstod smerter.

Det fremgår af journalen fra kiropraktoren, at vores medlem i perioden 11.11.10 - 28.06.11 ikke kun fik behandlet gener fra hoved og nakke, men også gener fra venstre tommelfinger og højre skulder. Gener, som enten er opstået uden kendt årsag, eller som følge af flere anstrengende løft.

Overlæge … skriver i speciallægeerklæringen, at vores medlem havde behandlingskrævende nakkegener allerede ulykkestilfældet den 28.09.10.

Da ulykkestilfældet og generne ikke er omtalt i forbindelse med den primære lægekonsultation, og da vores medlem først søgte kiropraktorbehandling 11/2 måned efter faldet, har vores medlem ikke i et tilstrækkeligt omfang er sandsynliggjort, at han straks efter ulykkestilfældet fik smerter i hoved og nakke, og at der følgelig er en overvejende sandsynlig årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og behandlingsbehovet.

Vi fastholder derfor, at vores medlem ikke har ret til erstatning.”

Nævnet har fået forelagt sagens bilag. Der gengives et uddrag af de lægelige oplysninger nedenfor:

Af journalmaterialet fra klagerens praktiserende læge fremgår bl.a.:

"**06-10-2010 PSYKISK HV**
Diagnoser
P00 PSYKISK
L00 MUSKEL-SKELETSYSTEM
Kontakt tekst
6101+K
1) ømhed ved bwelastning af achillesene. > FT.
2) Sover dårligt. 3-4 h/ nat. Er aktuelt i behandling med ritalin + noritren ved T Arngrim. Søvnklinikk? Jeg undersøger sagen.
3) Igen til BP kontrol og opfølgning på højt BS. Er slank og motionerer. HV

29-03-2011 Hjerte / karsystem HV
Diagnoser
K00 Hjerte / karsystem
Kontakt tekst
BS fastende i overkanten. Responset 2 timer efter glucosindtagelse normalt. Ser an med faste BS ifb BT kontroller.

6. 82.878

BT dd 150/85. Cresc T corodil 20 mg x 1. Kontrol om 3 uger.
Har 06.10.2011 nævnt hovedpine efter fald ved løbetur. Blev tilrådet aflastning og ro indtil bedring. Har efterfølgende konsulteret kiropraktor med bedring af generne. …"

Af journalmaterialet fra den behandlende kiropraktor fremgår bl.a.:

"11-11-10 A Karakter: løb om aftenen faldt i starten af okt. og slog ve ansigt i asfalten, løb videre, har siden haft lidt hp. stiv i nakken i alle retninger og knasen ved bev. - rad.
Hp frontal konstant dog i aftagende, trykkende, -kvalme, -synsforst, -hukommelse, - svimmel.

Ellers har det været ok siden sidst

Tidligere US: EL. us. evt hjerneryst.
…
Behandling: T2 PR p+p T5 ni traps let
Instruks: anb anmeld til forsikring RTG cerv set

15-11-10 B Tilstand: ingen uro, var til træning om aftenen.
Hp uforandret
Behandling: T2 PR T5 ni traps + sub occ
Instruks: anam godkendt rtg rep.

22-11-10 Tilstand: pænt aftagen de hp lidt stiv/øm cerv
Sm i ve tommel i mere end 2 mdr uden årsag
Behandling: C7 PRI-Lg T2 PRg T5 ni traps + sub occ let ni trap Ve tommel set og mobiliser tp thumbweb
Instruks: brug tommel/håndledskinne i 8-10 dg

26-11-10 Tilstand: bedre lidt stiv cerv.
Behandling: C7 PRI-Lg T2 PRg T5 ni traps + suc occ
Ve tommel set + act og mobiliserer tp thumbweb
Instruks: Nakke øv"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5 Hvad dækker forsikringen

Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

…
For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen – medicinsk set – er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

7 Erstatning
…
Der ydes erstatning, når invaliditeten er mindst 5 % eller mindst 10 %. Det fremgår af policen, om der ydes erstatning fra en méngrad på mindst 5 % eller om der først ydes erstatning fra en méngrad på mindst 10 %. …

7. 82.878

7.50 Erstatning vedrørende befordring og behandling

Som følge af et af policen omfattet ulykkestilfælde dækkes:
…
b) nødvendige udgifter til lægebehandling, behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor. Endvidere dækkes nødvendige udgifter til anden behandling, som er lægeordineret eller lægeanbefalet.
Erstatningen ydes indtil sagens afslutning, dog højst 2 år efter ulykkestilfældet, og kan maksimalt andrage kr. 5.951."

Nævnet udtaler:

Klageren var den 28/9 2010 ude på en løbetur, hvor han faldt og slog hovedet. Det fremgår af et korrigerende journalnotat af den 29/3 2011 fra hans praktiserende læge, at han ved konsultation den 6/10 2010 nævnte, at han havde hovedpine efter et fald, og at han havde konsulteret en kiropraktor i denne anledning. Selskabet bestrider, at klageren har ret til forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke er lægelig dokumentation for, at nakke- og hovedpineproblemer stammer fra ulykkestilfældet den 28/9 2010.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at kunne lægge til grund, at klageren var ude for et ulykkestilfælde den 28/9 2010. På baggrund sagens lægelige oplysninger og Arbejdsskadestyrelsens udtalelse i sagen finder nævnet det sandsynliggjort, at nogle af klagerens nuværende nakke- og hovedpinegener er opstået som følge af ulykkestilfældet 28/9 2010. Selskabet er derfor forpligtet til at yde forsikringsdækning inden for rammerne af forsikringsbetingelsernes punkt 7.50.

Nævnet finder, i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vurdering, ikke at kunne pålægge selskabet at udbetale ménerstatning i anledning af ulykkestilfældet den 28/9 2010.

8. 82.878

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, LB Forsikring A/S, skal anerkende, at klageren er berettiget til forsikringsdækning for de afholdte nødvendige udgifter til behandling, og skal genoptage sagen med henblik på at vurdere størrelsen heraf, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 7.50.

Klagen i øvrigt kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen