Ankenævnet for Forsikring

913/13

Den 15. april 2013 blev i sag nr. 83.282:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx 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 selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde. Klageren anmeldte den 15/6 2007, at han den 3/12 2006 beskadigede ben og ryg, da han trådte på et løst brønddæksel, der efterfølgende drejede rundt, hvorved hans ben forsvandt ned i brønden. Selskabet afviser dækning med henvisning til, at klagerens méngrad som følge af ulykkestilfældet er mindre end 5 %.

Klageren blev den 15/8 2008 undersøgt af speciallæge i ortopædkirurgi. Af speciallægeerklæring fra den 15/9 2008 fremgår bl.a.:

"**Vita ante acta:**
Har i perioden 2001 til 2004 gennemgået 3 kikkertundersøgelser af højre knæ, uden man har kunnet påvise egentlig behandlingskrævende lidelse.
... Hospital, ortopædkirurgisk afdeling 22.09.06 højresidig THA (kunstig hofte). Hoften angives velfungerende. Ingen smerteklager. Der er aftalt 2 års kontrol til oktober 08.
Neurokirurgisk afdeling, ... Hospital 03.10.07. Operativ frigørelse af den højre 5. lumbalrod (se evt. under aktuelle).
... sygehus 23.02.07. Indlagt til obs. for højresidig årebetændelse, ej fundet (se evt. under aktuelle).
... Privathospital 13.05.08, reoperation med frilægning af højre 5. lumbalrod + stivgørende operation af L5/S1 niveau. (Se evt. under aktuelle)
...
Aktuelle:
Den 03.12.06 under hundeluftning trådte patienten på et brønddæksel, som var placeret på overgangen mellem græsrabat og fortov. Brønddækslet gav efter under ham og vippede op, men en bil som var placeret på græsrabatten hindrede, at dækslet drejede helt rundt.

Patienten oplevede et voldsomt vrid i ryggen samt højre hofte og mistede delvis balancen, idet han faldt ind mod den parkerede bil.
Havde efterfølgende primært smerter i ryg og omkring højre hofte, men valgte at se tilstanden an.
De følgende uger oplevede patienten tiltagende stikkende smerter i højre underben, primært lokaliseret til udsiden af dette og ud i de små tæer. Den 23.02.07 blev han indlagt på ... sygehus af vagtlæge på mistanke om årebetændelse i benet.
Af notater fra ... sygehus fremgår det, at der ikke var nogen holdepunkter for årebetændelse, hverken klinisk eller paraklinisk. Der var ikke nogen diagnostiske forslag.
Da symptomerne imidlertid tiltog, kontaktede patienten ortopædkirurgisk afdeling, ... Hospital den 12.03.07, hvor røntgenundersøgelse af den knap 6 mdr. gamle højresidige hofteprotese viste uændrede tilfredsstillende forhold. Patienten blev henvist til neurofysiologisk afdeling med henblik på nerveledningsundersøgelse, som blev foretaget den 20.03.07. Resultaterne ved denne undersøgelse var mere eller mindre inkonklusive og der må henvises til selve undersøgelsesresultatet.
Ved efterkontrol i ortopædkirurgisk ambulatorium hos undertegnede blev patienten henvist til radiologisk afdeling med henblik på CT-scanningsundersøgelse, af den kaudale del af lænderyggen.
Denne undersøgelse blev foretaget 07.05.07 med konklusionen, røntgendiagnoserne prolapsus disci intervertebralis L5 - højresidig foramina. Minimal retrolistese af L4 med højresidig arcolyse.
Patienten blev derfor viderehenvist til neurokirurgisk afdeling, som ved forundersøgelse 16.07.07 indstillede patienten til operation. Den 03.10.07 blev der på neurokirurgisk afdeling, ... Hospital foretaget frilægning af højre 5. lænderod. Af operationsnotatet fremgår det, at man ikke fandt nogen tegn til discusprolaps, men snævre forhold omkring den 5. rod.
Patienten oplevede imidlertid ikke nogen effekt af dette indgreb og ved efterkontrol i neurokirurgisk regi december 07, fandt man indikation for MR-scanningsundersøgelse. Denne blev foretaget den 21.12.07 og viste uændrede snævre forhold omkring rodkanalen af L5/S1 på højre side. Beskrives endvidere fortsat protrusion af 5. discus i højre side.
Ved neurokirurgisk vurdering skønnede man dog, at der primært var tale om arvævsdannelse og kunne derfor ikke tilbyde patienten yderligere kirurgi.
Patienten oplevede imidlertid sine smerter af en sådan karakter, at han ikke kunne acceptere denne vurdering og søgte derfor second opinion vurdering på ... Privathospital gennem forsikring tegnet af arbejdsgiver. Patienten blev vurderet her første gang 31.01.08 og man mistænker, at patienten fortsat måske har fri prolaps. De billeddiagnostiske undersøgelser fra ... bliver rekvireret og gennemgås af radiolog og kirurg på Privathospitalet ..., som finder indikation for re-operation, hvilket patienten tilbydes.
Den 13.05.08 foretages der fornyet kirurgi på L5/S1 niveau med frilægning af den 5. rod mod højre. Dels fjernes der arvæv, dels store mængder synovia. Der foretages stivgørende operation af L5/S1 niveauet.
Det postoperative forløb ukompliceret og patienten udskrives det følgende døgn.
Patienten kan i dag fortælle, at han har været til efterkontrol på ... Privathospital den 07.08.08, hvor røntgenundersøgelser har vist tilfredsstillende forhold med heling. Patienten er henvist til rygskoletræning og er opfordret til at seponere støttekorset. Endvidere er der aftalt en ny kontrol til 06.11.08

...

Klager:

Det seneste kirurgiske indgreb har fjernet de radikulære smerter på udsiden af højre underben, men til gengæld oplever patienten nu tiltagende smerter fra ryggen i form af nogle tværgående lavtsiddende lænde-ryg-smerter. Har endvidere en konstant sovende fornemmelse på udsiden af højre fod og ud i de små tæer. Ved stand- og gangfunktion forstærkes denne fornemmelse og samtidig har han en oplevelse af, at han træder på noget hårdt. Under gang

kan han pludselig have den oplevelse, at han ikke kan styre sin fod, men egentlige lammelser har han ikke registreret. Oplever til gengæld en tidlig udtrætning både i ryg og ben, idet benet pludselig føles meget tungere end det andet ben. Indimellem kan der komme nogle pludselige smertejag i hele benet, som trækker ned på siden af højre fod.
Rygsmerterne er primært til stede ved gang- og standfunktion og han oplever en konstant træthed, svaghed i ryggen. Gangdistancen er reduceret til ca. 1 km. og p.t. magter kun at arbejde halvtids. (Kontorarbejde).
Har siden skaden den 03.12.06 ikke kunnet varetage sine almindelige forpligtelser i hjemmet, herunder pasning af haven og lignende fysisk arbejde.

Objektivt:
...
Columna lumbalis et thoracalis: på den stående patient er der et lille bækkenfald mod venstre. Over lænderyggen ses i midtlinien en ca. 12 cm. lang cikatrice. Lændelordosen helt affladiget. Thoracolumbalt lille dextrokonveks skoliose. Bevæger sig helt fixeret i lænderyggen, vurderet ved sideværtsbevægelighed og foroverbøjningsbevægelighed. Sidstnævnte med strakte knæ til en finger-gulv-afstand 40 cm.
Er uøm over processus spinosi, men angiver muskelømhed paravertebralt kaudalt i højre side.
Underekstremiteter: på den liggende patient er UE symmetrisk lejret. Der synes at være en lille forkortning på venstre side, men dette muligvis betinget af patientens tvangsholdning i ryg. Er universelt let atrofisk på højre underekstremitet sammenlignet med venstre.
Låromfang målt 10 cm. proxialt for patella højre/venstre 49,0/50,5 cm.
Max. crusomfang højre/venstre 36,5/38,0 cm.
Højre hofte bevæges extension/fleksion 5/105 grader.
Abduktion/adduktion 30/30. Indadrotation/udadrotation 15/20. Venstre hofte bevæges extension/fleksion 0/95 grader. Abduktion/adduktion 25/20. Indadrotatin/udadrotation 0/5.
Der er fri bevægelighed i begge knæ og fodled.
Ingen umiddelbare tegn til pareser, ej heller over fodled og tæer.
Der angives nedsat berøringssensibilitet på udsiden af højre crus samt over højre laterale fodrand og 4. og 5. tå. På mediale fodrand synes der at være hyperæstesi.
Der er normale sensibilitetsforhold i. ridebukseområdet og man kan hverken på højre eller venstre side fremkalde patellar- eller achillesreflekser.
Der er bilateralt normale fodpulse.

Resume:
Det drejer sig om 56-årig mand, som i al væsentlighed var rygrask frem til 03.12.06, hvor han på offentlig vej træder på et defekt brønddæksel, som vipper delvis rundt og patienten får herved et vrid i højre hofte og lænderyg. Ca. 3 måneder forinden har patienten gennemgået hofteprotesekirurgi på højre side og initialt er han derfor bange for, at skaden påvirkede denne hofteoperation.
Vælger initialt at se tilstanden an, men da patienten oplever tiltagende stikkende, smertefulde paraesthesier på udsiden af højre underben og ud i de små tæer, søger han læge første gang februar 07.
CT-scanningsundersøgelse 07.05.07 afslører påvirkning af den 5. højre lænderod og patienten gennemgår neurokirurgisk behandling på ... 03.10.07. Har dog ikke nogen sikker effekt af dette og reopereres på ... Privathospital 13.05.08. Er i dag befriet for de smertefulde paraesthesier på udsiden af højre crus, men har fortsat smerter i foden og tæerne og oplever tiltagende lavtsiddende lænde-ryg-smerter. Arbejder i dag kun på halv tid og oplever sin fysiske formåen reduceret til stort set ingenting.

Konklusion:

Velbeskrevet tidssammenhæng imellem traumet 03.12.06 og efterfølgende smertefulde paraesthesier i højre ben samt lænde-ryg-smerter. Før aktuelle traume ingen betydende lænderyg-smerter. Har ved såvel billeddiagnostisk undersøgelse samt efterfølgende rygkirurgi fået konstateret tryk af den højre 5. lænderod, men der har været nogen uenighed omkring, hvor vidt patologien har været betinget af prolaps og eller snævre forhold i rodkanalen.
Det vurderes, at patienten prætraumatisk har haft degenerative forandringer i ryggen, men i forbindelse med det beskrevne vrid får han akut påvirkning af den højre 5. lumbalrod, hvilket fører til det beskrevne symptombillede. Hvor vidt tilstanden p.t. må anses for stationær er vanskeligt at vurdere, men det er dog kun ca. 3 mdr. siden, at patienten senest har gennemgået et rygkirurgisk indgreb for lidelsen.

Diagnoser:
/Compressio traumatica radicis L5 dx. sequelae (følger efter traumatisk udløst tryk mod højre 5. lumbalrod) /

Prætraumatisk diagnose:
/Alloplastica totalis coxae dx. facta september 2006
(kunstig højresidig hofte september 2006)"

Sagen blev forelagt Arbejdsskadestyrelsen, der i udtalelse af den 9/5 2011 bl.a. vurderede:

" Vurdering
Méngraden er vurderet til mindre end 5 procent, jf, erstatningsansvarslovens § 4
...
Sagsfremstilling

Det fremgår af sagens akter, at [klageren] den 3. december 2006 i forbindelse med hundeluftning faldt på grund af løst brønddæksel.

Han fik ikke umiddelbart lægebehandling, men blev undersøgt i forbindelse med indlæggelse den 23. februar 2007, idet han gennem to dage havde haft gener fra højre ben. Ved denne undersøgelse blev aktuelle traume ikke nævnt.

[Klageren] opsøgte den 12. marts 2007 skadestuen på ... Hospital, idet han havde smerter fra højre knæ. Han blev indstillet til nerveledningsundersøgelse, som blev foranstaltet på den 20. marts 2007.

Den 3. oktober 2007 blev han opereret i lænderyggen og reopereret den 13. maj 2008.

Det fremgår af sagens akter, at [klageren] forud for aktuelle ulykke havde gener fra knæ, ryg og hofte. Der var således i 2005 konstaterede slidgigt i begge hofteled med smerter, ned i balderne og efterfølgende hofteoperation den 22. september 2006.
...
Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:

- Speciallægeerklæring af 15. august 2008 ved ortopædkirurg ...
- Journal fra ... Sygehus

Det fremgår heraf, at der er gener i form af tværgående, lavtsiddende lænderygsmerter, konstant sovende fornemmelse på udsiden af højre fod og ud i de små tæer, som forstærkes ved stand og gang, fornemmelse af at træde på hård genstand, fornemmelse af styringsbesvær af højre fod, tidlig udtrætning i både ryg og ben, pludselige smertejag i hele højre ben, som trækker ned på siden af højre fod, konstant trætheds- og svaghedsfornemmelse i ryggen samt nedsat gangdistance til 1 km.

Ved den objektive undersøgelse hos speciallægen fandtes lille bækkenfald mod venstre, affladiget lændelordose, fikseret bevægelse i lænderyggen, ømhed i muskulaturen langs lænde- og brystrygsøjlen i højre side, let svind i muskelmasse på højre ben i sammenligning med venstre, højre hofte bevæges ved udstrækning/bøjning 5/105 grader, venstre hofte 0/95 grader, højre hofte udadføring/indadføring 30/30 grader, venstre hofte 25/20 grader, højre hofte indadrotation/udadrotation 15/20, venstre hofte 0/5 grader, nedsat berøringsfølesans på udsiden af højre underben og over den ydre højre fodrand samt 4. og 5. tå samt forstærket berøringsfølelse på indsiden af højre fodrand.

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

Vi vurderer ikke, at der er årsagssammenhæng mellem aktuelle hændelse den 3. december 2006 og de beskrevne gener i hofte, ryg og ben. Vi har lagt vægt på, at der ikke er sandsynliggjort symptomdebut i nær tidsmæssig sammenhæng med hændelsen i december 2006 eller brosymptomer, idet der først opsøges lægelig behandling i februar 2007. Det er vores vurdering, at generne er forårsaget af forudbestående forhold samt degenerativ rygsygdom, samt at nervepåvirkningen kan skyldes hofteoperationen den 22. september 2006. Vi vurderer således, at generne har andre årsager end aktuelle.

Ved brosymptomer forstås symptomer, der 'danner bro' mellem en skade og de senere konstaterede følger. Brosymptomerne opstår i forbindelse med skaden eller umiddelbart derefter, varer ved hele sygdomsforløbet (kan veksle i intensitet), og skal være til stede, når det varige mén vurderes.

Vi vurderer med baggrund heri generne efter aktuelle hændelse den 3. december 2006 til en méngrad på skønsmæssigt mindre end 5 procent."

Klagerens advokat anmodede den 9/6 2011 Arbejdsskadestyrelsen om en fornyet udtalelse. Af hans brev fremgår bl.a.:

"Som advokat for [klageren] har jeg modtaget kopi af Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 9. maj 2011, som jeg desværre må konstatere indeholder visse faktuelle fejl.

Jeg beder derfor Arbejdsskadestyrelsen om at gennemgå sin vejledende udtalelse på ny og fremkomme med en ny udtalelse. Kopi af denne skrivelse er sendt til Kommune Forsikring.

1. Forkerte oplysninger om selve ulykken
For det første fremgår det fejlagtigt i sagsfremstillingen at min klient

'faldt på grund af et løst betondæksel'.

Dette er ikke korrekt. Den korrekte oplysning fremgår af ...'s lægeerklæring af 15. september 2008, hvoraf det fremgår:

> *Den 3. december 2006 under hundeluftning trådte patienten på et brønddæksel, som var placeret på overgangen mellem græsrabat og fortov. Brønddækslet gav efter under ham og vippede op, men en bil, som var placeret på græsrabatten hindrede at dækslet drejede helt rundt.*
>
> *Patienten oplevede et voldsomt vrid i ryggen samt højre hofte og mistede delvist balancen, idet han faldt ind mod den parkerede bil.'*

Det er vigtigt at notere sig, at min klient ikke 'bare' falder pga. et løst dæksel, men at min klient falder halvt ned i brønden og at det er denne pludselige bevægelse og kroppens automatiske reaktion for at forsøge at genvinde balancen, der giver min klient et vrid i ryggen.

Ved efterfølgende besøg og undersøgelser på sygehuse mm. er det de ved uheldet opståede skader på underben og tæer samt rygsmerter, der behandles og opereres for, jf. journalerne.

2. Forkert oplysning om kontakt til skadestue på ... Hospital den 12. marts 2007
Det fremgår af lægejournal fra ... sygehus, at min klient af vagtlæge er blevet henvist til hospitalet den 23. februar 2007. Årsagen til generne er *ikke* som anført i Arbejdsskadestyrelsen udtalelse side 2

> *'smerter fra højre knæ'*

Derimod fremgår det af journalen, at min klient er henvist den 23. februar 2007

> *'Har gennem 2 dage haft tiltagende smerter i hø. Underekstremitet fra tæer til lidt over knæniveau.'*

Herudover har min klient været i kontakt med skadestuen på ... hospital den 12. marts 2007. Det fremgår heraf af

> 'Har haft smerter omkring højre knæ ned til lat.siden af crus.'

Det er således i underbenet, særligt læggen, at min klient havde og fortsat har smerter.

3. Årsagssammenhæng
Arbejdsskadestyrelsen anfører at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykke og gener.

Det fremgår imidlertid direkte af speciallæge ...'s erklæring af 15. september 2008 side 7 under konklusion:

> *Velbeskrevet tidssammenhæng imellem traumet den 03.12.06 og efterfølgende smertefulde paraesthesier i højre ben samt lænde-ryg-smerter. Før aktuelle traume ingen betydende lænde-ryg-smerter. Har ved såvel billeddiagnostisk undersøgelse samt efterfølgende rygkirurgi fået konstateret tryk af den 5. lænderod, men der har været nogen uenighed omkring, hvorvidt patologien har været betinget af prolaps og eller snævre forhold i rodkanalen.*
> *Det vurderes, at patienten prætraumatisk har haft degenerative forandringer i ryggen, men i forbindelse med det beskrevne vrid får han akut påvirkning af 5. lumbalrod, hvilket fører til det beskrevne symptombillede.'*

> Det er således ganske klart at det er ...'s opfattelse, at der er årsagssammenhæng. Der ses ikke at være klare holdepunkter for det modsatte. Sammenholdes dette med min klients egne beskrivelse af, ikke at have haft samme gener før ulykken, er det min opfattelse at ...'s erklæring må lægges til grund.
>
> Hertil kommer, at ... Hospital, Neurofysiologisk afdeling har foretaget aktuelle målinger, der viser at nervesmerterne ikke kommer fra hofteregionen, men fra ryggen, hvilket foranlediger de efterfølgende scanninger, undersøgelser og operationer mm. Jeg beder Arbejdsskadestyrelsen indhente oplysninger herom fra Hospitalet for at få dette verificeret."

Arbejdsskadestyrelsen foretog den 15/9 2011 fornyet vurdering. I udtalelsen hedder det bl.a.:

> "Vedrørende méngrad:
>
> Sagen har på ny været forelagt for styrelsens neurologiske speciallægekonsulent med Deres bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen.
>
> Det er herefter vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 3. december 2006 og [klagerens] lænderyggener, idet der ikke er de fornødne brosymptomer.
>
> Vi skal bemærke, at det af første henvendelse til skadestuen og af skadesanmeldelse fremgår, at [klageren] faldt over et løst brønddæksel, men at vi uagtet hændelsesforløbet ikke vurderer, at der er årsagssammenhæng.
>
> Vi har lagt vægt på, at [klageren] konsulterede vagtlæge med hoftesmerter den 27. januar 2007, og af undersøgelsen fremgår det, at der ikke er radierende smerter, og at han ikke havde smerter i ryg eller lænd.
>
> Vi har endvidere lagt vægt på, at [klageren] konsulterede ... Sygehus den 23. februar 2007 med mistanke om blodprop i benet og med tiltagende smerter i to dage i højre underekstremitet. Ved konsultationen er hændelsen den 3. december 2006 ikke omtalt.
>
> Endelig har vi lagt vægt på, at [klageren] konsulterede skadestuen på ... Sygehus den 12. marts 2007. Af konsultationen fremgår det, at han havde symptomer, der var progredieret over cirka 3 uger i form af smerter på udsiden af højre knæ, der stråler ned mod lateralsiden af vristen og ud i de laterale tæer. Det er oplyst, at han i december 2006 havde et faldtraume, men ikke at symptomerne var opstået ved faldtraumet.
>
> Vi fastholder på den baggrund vores udtalelse af 9. maj 2011."

Selskabet afviste den 29/12 2011 klagerens krav om udbetaling, og parterne havde efterfølgende en længere korrespondance.

I brev af den 10/2 2012 til klagerens praktiserende læge kommenterede speciallægen i ortopædkirurgi i mellemtiden Arbejdsskadestyrelsens udtalelser. Heraf fremgår bl.a.:

8. 83.282

"Undertegnede er blevet opfordret/forespurgt af [klageren] om udtalelse vedrørende den forsikringsmæssige afvisning man via Arbejdsskadestyrelsen har gjort omkring hans faldtraume 3. december 2006.

Af afgørelsen fremgår det, at patientens ryggener/udstrålende smerter højre i ben har skulle relateres til hans hofteoperation.

Undertegnede foretog speciallægeerklæring på patienten vedrørende ulykkestilfældet dateret som anført ovenfor. Erklæringen blev udfærdiget den 15. august 2008, hvor jeg konkluderede, at det var min vurdering, at hans radikulerende smerter i højre ben skulle relateres til ryggen og faldtraumet den 3. december 2006.

Jeg kan desværre ikke bibringe med yderligere tilføjelse i forhold til denne vurdering, som jeg mener stadigvæk er gældende. Jeg har således senest haft [klageren] til undersøgelse i Ortopædkirurgisk Ambulatorium den 04.11.11, hvor jeg klinisk og røntgenologisk har fundet tilfredsstillende forhold omkring den 5 år gamle indsatte hofteprotese (ASR). Der er ikke fundet mistanke til komplicerende forhold.

Jeg har tidligere overfor [klageren] og dennes advokat givet udtryk for, at han skulle anmode om fornyet specialistvurdering, men ved rygspecialist."

En overlæge i anæstesiologi anførte i brev af den 26/3 2012 til klagerens praktiserende læge bl.a.:

"Ovennævnte har været fulgt i Regionalt smertecenter siden 18.05.2010, pga. smerter opstået, da han trådte forkert ned i en kloak, hvor dækslet forsvandt. Faldt og slog højre hofte, som 2 mdr. tidligere forinden var blevet alloplastik-opereret.
Patienten har siden udviklet brænden, svigende, jagende smerter på ydersiden af højre crus, strålende ud i tæerne. Disse smerter stammer på ingen måde fra hans alloplastik-operation, men kan både elektromyografisk og neuroanatomisk forklares med traume mod foden og cros.
Såfremt hans neuropatiske smerter og nervedeficit var udløst fra hoften, ville han objektivt have dropfod, hvilket han ikke har. Dette blot til orientering."

Klageren indbragte den 24/9 2012 sagen for nævnet. I klageskemaet har han bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

Pludselig udefra kommende hændelse, den 3. december 2006, træder på et brønddæksel som drejer rundt og jeg falder halvt ned i brønden og får et kraftigt vrid i ryggen. Sagen er anmeldt til ... politiet, som har indskrevet det i deres døgnrapport. (brønddækslet blev skiftet umiddelbart efter Park og Vej, ...) Sagen anmeldes til Kommune Forsikring, ALKA forsikring og Tryg forsikring og alle anerkender at uheldet/skaden 'hændelsen' er inden for forsikrings betingelserne.
Jeg bliver tilbudt 12% méngrad af Kommune Forsikring, hvilket jeg får udbetalt fra ALKA Forsikring og Kommune Forsikring udbetaler et aconto beløb på 10%, men **Tryg gør ingenting.**
Jeg vil dog ikke acceptere de 12% og sagen går herefter til Arbejdsskadestyrelsen.

Sagen får en helt forkert drejning da den forelægges Arbejdsskadestyrelsen, som misfortolker den faktiske hændelse, og beskriver den som jeg falder pga et løst dæksel, endvidere beskriver de hele forløbet med forkerte oplysninger som blandt at jeg tidligere skulle have haft dårlig ryg, hvilket overhovedet ikke er sandheden, jeg har på intet tidspunkt haft symptomer i lighed med dem som jeg lider med nu, før ulykken den 3. december 2006. Jeg giver intet for den udtalelse som Arbejdsskadestyrelsen er kommet med, da den er meget langt fra sandheden, fyldt med fejl og direkte usandheder.
ADVODANs klagebrev er vedlagt.
Hvis forsikringsselskaberne har lægekonsulenter ansat så ville det jo være rigtigt fornuftigt at disse henvendte sig til de læger som har behandlet og undersøgt, foretaget scanninger mm., altså de rigtige mennesker 'læger', så afgørelserne ikke bliver truffet på et skrivebords grundlag med evt. fejl fra mangelfulde journaler fra skadestuer mm., men afgørelserne blev truffet ud fra det der virkeligt er sket. Da jeg aldrig før hændelsen har haft problemer med min ryg og en diskusprolaps i lænderyggen som oftest opstår i forbindelse med en skade eller pludselig bevægelse så kan det jo kun være sket i forbindelse med uheldet.
Jeg har i 'en historie fra det virkelig liv' beskrevet hvordan jeg har det, hvor meget medicin jeg tager for at klare en hverdag. Desværre er min hverdag blevet mere besværlig og mine smerter er blevet kraftigere så jeg har set det nødvendigt at skulle igennem endnu en operation som foregår den 25. september 2012 på ... Hospital afd. VR11.
Kontakt de personer som har undersøgt, behandlet, scannet og opereret mig, de ved hvad det drejer sig om, og ikke skrivebords folk fra Arbejdsskadestyrelsen som 'bare' kigger på papir, nej de rigtige mennesker ved præcis hvordan det hænger sammen.

Pludselig blev størrelsen af méngrad, til hvordan hændelsen og skaden hænger sammen, havde jeg accepteret de 12%, så havde Tryg jo udbetalt uden kommentarer.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

<u>At de udbetaler for méngrad, min. 12% som de øvrige selskaber har gjort.</u>"

Selskabet har i brev af den 13/11 2012 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Kort sagsfremstilling**
Vi modtog kundens anmeldelse af 2. juni 2007 om, at han den 3. december 2006 trådte ned i en brønd og slog ryggen samt højre ben. Samme dag anerkendte vi hændelsen, som et dækningsberettiget ulykkestilfælde, og bad kunden vende tilbage på årsdagen for ulykken, hvis han fortsat havde gener.

Ved brev af 2. februar 2008 oplyste kunden os om at han skulle have foretaget en rygoperation, hvorefter han ville vende tilbage til os.

Den 20. maj 2008 vendte kunden tilbage til os telefonisk og oplyste, at han havde fået foretaget operationen. Det blev aftalt, at han vendte tilbage til os, når han var blevet afsluttet lægeligt og var færdig med genoptræning.

Efterfølgende skrev vi til kunden, at vi havde fået oplyst af Alka Forsikring, at de ville indhente en speciallægeerklæring i november 2008, hvorefter de ville sende os en kopi.

Det viste sig at Kommune Forsikring havde indhentet en speciallægeerklæring, som vi fik kopi af fra Alka Forsikring. Vores lægekonsulent ville imidlertid gerne have journaloplysninger fra egen læge, hvorfor vi indhentede disse efter at have fået samtykke fra kunden.

I mellemtiden fik vi oplyst telefonisk af kunden, at Kommune Forsikring ville sende sagen i Arbejdsskadestyrelsen, hvorfor det blev aftalt med kunden, at vi afventede Arbejdsskadestyrelsens udtalelse i sagen, hvilket vi bekræftede ved brev af 7. juli 2009 til kunden.

Den 9. december 2011, modtog vi kopi af Arbejdsskadestyrelsens to udtalelser fra Gjensidige Forsikring (tidligere Kommune Forsikring).

Det fremgik af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 9. maj 2011, at de havde vurderet méngraden som følge af ulykkestilfældet den 3. december 2006 til mindre end 5%, da der efter deres opfattelse ikke var tidsmæssig årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet den 3. december 2006 og kundens gener i hofte, lænd og ben.

Følgende fremgår blandt andet af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 9. maj 2011:
'Vi vurderer ikke, at der er årsagssammenhæng mellem aktuelle hændelse den 3. december 2006 og de beskrevne gener i hofte, ryg og ben. Vi har lagt vægt på, at der ikke er sandsynliggjort symptomdebut i nær tidsmæssig sammenhæng med hændelsen i december 2006 eller brosymptomer, idet der først opsøges lægelig behandling i februar 2007. Det er vores vurdering, at generne er forårsaget af forudbestående forhold samt degenerativ rygsygdom, samt at nervepåvirkningen kan skyldes hofteoperationen den 22. september 2006. Vi vurderer således, at generne har andre årsager end aktuelle'.

Arbejdsskadestyrelsen foretog efterfølgende en revurdering af sagen, men fastholdt i brev af 15. september 2011 den tidligere vurdering i sagen.

Vi forelagde efterfølgende alle sagens lægelige akter samt Arbejdsskadestyrelsens udtalelser for vores lægekonsulent, som også vurderede at der ikke var årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet den 3. december 2006 og kundens gener, hvilket vi skrev til kunden i brev af 29. december 2011.

Efterfølgende klagede kunden i brev af 5. januar 2012 til Trygs klageansvarlige afdeling, hvorefter sagen blev gennemgået på ny. Efterfølgende blev afgørelsen fastholdt i brev af 9. januar 2012, hvor der samtidig blev henvist til Ankenævnet for Forsikring.

Herefter var der yderligere korrespondance med kunden, hvor vi fastholdt den tidligere afgørelse og samtidig foreslog kunden, at sagen kunne forelægges Arbejdsskadestyrelsen på ny af ham selv med nye lægelige oplysninger.

Forsikringsbetingelserne
Af forsikringsbetingelsernes stk. 3.1. fremgår det, at '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'.

Af forsikringsbetingelsernes stk. 3.2.1 fremgår det, at følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdom eller sygdomsanlæg ikke er dækket.

Af forsikringsbetingelsernes stk. 3.2.2 fremgår det, at forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom ikke er dækket.

Af forsikringsbetingelsernes stk. 9.1.4 fremgår det, at méngraden som følge af ulykkestilfældet skal være 5% eller derover for at der udbetales erstatning.

11. 83.282

Af forsikringsbetingelsernes stk. 9.2.1 fremgår det, at gener svarende til et i forvejen bestående mén eller en lidelse, herunder degenerative forandringer, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén eller lidelse ikke eksisterede.

Vores vurdering
På baggrund af klagen til nævnet har vi gennemgået sagen på ny.

Det er såvel Arbejdsskadestyrelsens som vores vurdering, at der ikke er tidsmæssig årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og kundens nuværende gener, hvilket fremgår af Arbejdsskadestyrelsens udtalelser af 9. maj 2011 og 15. september 2011 samt vores brev af 29. december 2011, hvorfor méngraden som følge af ulykkestilfældet er mindre end 5%.

Endvidere har vi lagt vægt på, at kundens ulykkesforsikring ikke dækker forudbestående sygdom, jf. forsikringsbetingelsernes stk. 3.2.

Det forhold at vi har anerkendt, at vores kunde har været ude for et dækningsberettiget ulykkestilfælde gør ikke, at vi så også har anerkendt årsagssammenhæng mellem kundens gener og ulykkestilfældet.

I denne forbindelse henvises til ankenævnspraksis fx ankenævnskendelse nr. 80.785 og 80.991 vedrørende manglende årsagssammenhæng.

Afslutningsvis bemærkes det, at vi ikke er bundet af andre selskabers vurdering af méngradens størrelse. I denne forbindelse henvises til ankenævnskendelse nr. 64.571 og 81.336.

Vi må derfor fastholde, at vi ikke kan udbetale erstatning til kunden, da der ikke er tidsmæssig årsagssammenhæng mellem kundens nuværende gener og ulykkestilfældet, hvorfor méngraden er mindre end 5%.

Konklusion
Vi fastholder på baggrund af ovenstående, at méngraden som følge af ulykkestilfældet den 3. december 2006 er mindre end 5 %."

Klageren har i brev af den 26/11 2012 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Tryg mangler at oplyse en væsentlig information om, hvorfor det var, at Kommune Forsikring ville sende sagen til Arbejdsskadestyrelsen, jeg gør Tryg opmærksom på, at det skyldes, at jeg ikke vil acceptere Kommune Forsikrings tilbud på mengrad 12%, hvoraf Kommune Forsikring udbetalte 10%, med det samme, Alka Forsikring tilbud ligeledes 12% som blev udbetalt over 2 gange, 10% og efterfølgende 2%. Dette gøres naturligvis ikke hvis Deres lægekonsulenter ikke mener, at der er årsagssammenhæng. (Tryg har kopi af brev fra Kommune Forsikring, hvor de tilbyder mig 12% i mengrad. Skulle det være blevet væk, så er jeg sikker på, at Tryg, kan få dette bekræftet.)

Med hensyn til nervepåvirkning, kan man fra neurofysiologisk afdeling på ... Hospital **dokumentere,** at nervepåvirkningen ikke stammer fra hofteoperationen, men fra nervetryk oppe i ryggen.

Det er da lidt underligt, at Trygs lægekonsulenter ikke læner sig op ad sine sidestillede inden for branchen, men udelukkende bruger de vurderinger fra Arbejdsskadestyrelsen som er lavet på et forkert grundlag.
Og det bliver jo desværre ikke mere rigtigt af, at Arbejdsskadestyrelsen laver de samme fejl flere gange.

Jeg har pr. den 11-10-2012 **fremsendt en klage** til Arbejdsskadestyrelsen, da deres vurderinger er lavet på forkert grundlag.

Hvis jeg havde accepteret tilbuddet på de 12% fra Kommune Forsikring, så var sagen aldrig gået til Arbejdsskadestyrelsen, og så er jeg sikker på, at Trygs lægekonsulenter havde fulgt henstilling fra de øvrige lægekonsulenter og udbetalt uden kommentarer, for jeg kan da ikke forestille mig at lægekonsulenterne i Tryg skulle være så forskellige fra de lægekonsulenter som er tilknyttet Kommune Forsikring og Alka Forsikring, **og ud fra dette mener jeg selvfølgelig,** at Tryg skal udbetale min. de 12% mengrad."

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.
...
9. Erstatning ved varigt men

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.

9.1.2
Ménets omfang, afgør erstatningens størrelse. Erstatningen udgør en procentdel af forsikringssummen svarende til den fastsatte méngrad. Se afsnit 10. Udbetalingen sker som et engangsbeløb.

9.1.3
Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet.

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%.
...
9.2 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."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærkes, at hverken det indklagede selskab eller nævnet er bundet af et andet selskabs afgørelse.

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet konstatere, at Arbejdsskadestyrelsens læger ikke er enige med flere af de behandlende læger. Nævnet kan ikke afgøre, hvem der har ret og må derfor henvise parterne til at afgøre sagen ved domstolene, hvor der kan ske bevisførelse og indhentes udtalelse fra Retslægerådet.

Som følge heraf må nævnet afstå fra at behandle sagen, jf. vedtægternes § 4.

14. 83.282

Herefter

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Marianne Højgaard Pedersen
formand