Ankenævnet for Forsikring

Den 27. august 2014 blev i sag nr. 85984:

xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx
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. Han klager endvidere over selskabets sagsbehandling. Af klagen til ankenævnet fremgår blandt andet:

> "Klage 1 går på at lærerstandens brandforsikring har forhalet sagsbehandling, de har bevist / ubevist undladt at behandle min sag i 2013. Fra min anmeldelse i jan.13 til retur svar i okt. 13 - i denne tid viste jeg intet til sagen / rykkede ofte - fik ikke mulighed for at få nogen form for behandlingshjælp som også er indeholdt i en ulykkesforsikring.
>
> Klage 2 går på afgørelsen da jeg ikke mener afgørelsen er rigtig, den behandling der er givet er alle rent adm. behandlinger udarbejdet på skøn / på urigtige og mangel fulde oplysninger. (eks. lærerstandens henvendelse til arbejds skadestyrelsen) der undlades bevist at bekrive uheld rigtig, der konkluderes på ikke rigtige dokumenter, som ikke findes ved min læge og der undlades at inddrage bilag eks. fra Randers sygehus. De begrundelser der kommer retur fra lærerstanden er ikke enslydende og skifter ved hver afgørelse. Lærestanden taler derudover sammen med XX-forsikring og de kommer med helt andre begrundelser for afslag.
> Eks:
>
> Afgørelse modtaget okt. 13:
>
> - Hvor der henvises til at jeg skulle have haft en medfødt glidning, jeg har aldrig fejlet noget / jeg har brugt mig selv etc.
> - Hvor der henvises til at jeg ikke har oplyst om en traumatisk hændelse
>
> Afgørelse modtaget jan. 14:
>
> - Hvor der henvises til en degenerativ ryglidelse som jeg aldrig har haft (det findes ikke i min læges journal) - Manglende årsagssammenhæng mellem gener og uheld.
> - Vurdering mengraden er vurderet til under 5 procent
>
> Afgørelse modtaget marts 14:
>
> - Nu henvises der ikke til den degenrative årsag, men mod at jeg skulle anmled skade in-

den 72 timer. Jeg er altså opdraget til først at bruge offentlig service når det virkelig gælder. Jeg troede at jeg havde lavet en forstrækning og ikke et skred i ryggen. Jeg troede ikke det fik så store følger for mig.
De afgørelser der er kommet fra Arbejdsskadestyrelsen virker meget adm. Det sidste brev som jeg har fremsendt fra Randers sygehus hvor de i 2000 finder mig helt normal og ikke fejler noget virker slet ikke behandlet.
Da XX-forsikring og lærerstanden også taler sammen vil jeg gerne medtage deres begrundelse for afslag, den er anderledes:
- De skriver at et lille fald ikke kan give et sådanne symptomgivende spondylolisthesis udfald.
At læger ikke skriver alt i deres journal er ikke nyt for jer, og hvem tænker på at fortage kontrol af lægerne. Der er ting der ikke er skrevet i mine journaler, der er ting som står der som ikke er sagt "advarsel med operation" der er ting der forkerte " i kiropraktor journal henviser han til forkert ben" Jeg mener at det afslag jeg har fået begrunder på så mange fejl og kun adm. vurderinger.
…
2.. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil gerne opnå at jeg får mine omkostninger dækket til behandling både før operation og efter (maks. 5000 kr.) Anerkendelse af skade, da jeg ved det var et uheld og at det ikke skyldes noget andet."

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens ryggener ikke har sammenhæng med det anmeldte uheld. Den 31/1 2013 anmeldte klageren, at han i forbindelse med snerydning den 25/10 2012 var faldet og havde beskadiget ryggen.

Af selskabets brev til nævnet af 7/4 2014 fremgår bl.a.:

”Ved operationen i februar 2013 er der ikke konstateret traumatiske forandringer, som kan relateres til det anmeldte uheld.

Det er vores opfattelse, at der ikke er dokumenteret årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og generne.

Spørgsmålet om, hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og de aktuelle gener, blev forelagt Arbejdsskadestyrelsen den 10.12.13 videresendte til styrelsen d. 19.12.13, så hans bemærkninger vedrørende den manglende journalisering og de forudbestående.gener/ der medfødte glidning også kom med i vurderingen.

Arbejdsskadestyrelsen vurderer i udtalelsen af 27.01.14, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og generne, og fastsætter mengraden til under 5%. Ved vurderingen lægger Arbejdsskadestyrelsen særlig vægt på, at vores medlem ikke blev undersøgt eller behandlet i umiddelbar forbindelse med skaden og at det anmeldte uheld ikke er omtalt i de primære lægelige oplysninger. Det er derfor ikke overvejende sandsynligt, at generne kan tilskrives hændelsen.

Vores medlem fremsendte d. 22.02.14 en e-mail med kommentarer til afgørelsen og en kopi af notater fra undersøgelser på … sygehus fra år 2000 og 2001.

Disse oplysninger blev videresendt til Arbejdsskadestyrelsen d. 24.02.14 og vi bad styrelsen revurdere deres udtalelse på baggrund af de nye oplysninger i sagen. Styrelsen skrev d. 07.03.14 at de - på trods af de nye oplysninger - fastholdt udtalelsen af 27.01.14.

Det er vores opfattelse, at alle relevante lægelige oplysninger er indgået i Arbejdsskadestyrelsen vurdering og vores vurdering af sagen.

Da vi i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 1.G.a og punkt 6 benytter samme praksis som Arbejdsskadestyrelsen, må vi fastholde, at vi ikke kan indgå i erstatningsspørgsmålet."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i brev til nævnet af 30/4 2014 bl.a. påpeget:

"Da jeg stadig fastholder min klage og ikke opfatter mig behandlet på en ordentlig og saglig måde vil jeg gerne komme med nogle yderligere kommentarer til min klage:
1. Jeg har aldrig før den 25. december 2012 haft nogle ryggener, jeg har efterfølgende været ved min læge 2 gange for kontrol og der findes ingen belæg for at der i min læges egen journal står skrevet noget om en medfødt / forud bestående degenerativ ryglidelse. Derudover har jeg fremsendt dokumentation fra en tidligere hospitals undersøgelse fra april 2001 hvor jeg har fået mine nerveforbindelser undersøgt efter et brækket ben i 2000. (LB kender skade med brækket ben)
2. LB forsøger hele tiden at neddrosle hændelses forløb den 25. december, i brevet til ankestyrelsen skrives at det er under snerydning uheld er sket, ja det er den primære aktivitet, men det var altså et fald, mens jeg udførte snerydning, dette har jeg skrevet til LB op til flere gange.
3. Ja, jeg gik ikke til lægen, straks efter uheld. Jeg er ikke en person der hver gang der sker det mindste, går til lægen, som tidligere oplyst troede jeg at det var et hold i ryggen, jeg havde fået og tog derfor "kun" smertestillende medicin (tramadol, pamol, kodimagnyl)
Jeg gik først til lægen da det begyndte at trække ud i mit højre ben / ikke kunne gå og ligge, så var jeg klar over at der var noget galt. LB har sendt mig deres forsikringsbetingelser til mig, her er ikke beskrevet noget om hvornår der skal være taget kontakt til behandler, men der henvises til arbejdsskades styrelsens praksis om at en skade skal være under behandling inden 3 dage.
Jeg mener ikke man kan forlange at en alm. forsikringsbruger skal / bør vide hvad arbejdsskadestyrelsens praksis er.
4. Min første kontakt var til skadestuen og havde det formål at få rådgivning om hvordan jeg kunne få hjælp, midt om natten. Samtalen var en undersøgelse af hvilke muligheder jeg havde da vi bor i … og vagtlæge / skadestue er i …. Det var en kort samtale hvor vi blev enige om at jeg skulle vente og kontakte egen læge - grundet lang transport tid og lang ventetid. Jeg erindrer ikke om jeg hvad der ellers er sagt.
…
5. I LB s brev til jer skiver han den 14. januar laver henvisning til kiropraktor, dette er ikke rigtig, han laver henvisning ved den første kontakt og jeg starter allerede behandling dagen efter altså den 9. januar. Henvisningen den 14. januar er henvisning til privat hospital, som jeg presser på for at få. I min kontakt til kiropraktor omtales uheld ganske rigtig ikke, jeg forventer at mine personlige oplysninger er til rådighed, så sundheds personale kan læse dem. Men jeg har efterfølgende fundet ud af hvor lidt der skives og hvor lidt der kan læses i de forskellige systemer.

6. Kommentarer til årsagssammenhænge:
a. Første afslag modtaget 1. oktober 2013 (dateret 21.08.13)

i. Henviser til manglende lægenotat - kommenteret ovenover.
ii. Henviser til medfødt glidning mellem 4 og 5 lændehvirvel - ps. Som tidligere beskrevet har jeg aldrig haft rygproblemer - og der er ingen medfødt glidning, men selvfølgelig normalt slid efter 58 års liv.

b. Andet afslag modtaget 28. januar 2014

i. På baggrund af arbejdsskadestyrelsen henvises til årsagssammenhæng mellem gener og ulykke begrundet i 2 forhold:
ii. Arbejdsskadesstyrelsen begrunder med ikke anmeldte hændelser i de primære lægelige oplysninger - hvilket jeg er uenig i, jeg har gjort mit til i situationen at fortælle dem hvad der var sket, hvad lægerne skriver har jeg ingen indflydelse på.
iii. At der i egen læges journal står at jeg har en medfødt degenerativ ryglidelse, dette er ikke sandt og jeg har aldrig haft problemer med ryggen.

c. Tredje afslag modtaget 11. marts 2014

i. På baggrund af arbejdsskadestyrelsen henvises til årsagssammenhæng mellem gener og ulykke, her henvises til følgende:
ii. At kontakt til læge ikke er sket indenfor 72 timer, og der henvises til at deres udtalelser er en hjælp til parterne.
iii. Og at de ikke vil tage stilling til forhold om tidligere undersøgelser som den undersøgelse jeg fik foretaget i 2001."

Af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 27/1 2014 fremgår bl.a. følgende:

"Vurdering
Méngraden er vurderet til mindre end 5 procent
…
Styrelsens neurokirurgiske speciallægekonsulent har medvirket til at vurdere méngraden.

Sagsfremstilling
Det er anmeldt, at … den 25. december 2012 gled i forbindelse med sneskovling, og at han i den forbindelse pådrog sig rygsmerter.

Begrundelse for méngraden
Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:
- journal fra egen læge
- [klageren]

Vi har lagt vægt på, at … ikke blev undersøgt/behandlet af en læge umiddelbart i forbindelse med den anmeldte hændelse, og at det fremgår af egen læges journal den 8. januar 2013, at han siden 2. juledag har haft murren øm spændt højre hofte/glut.

Det fremgår videre af journalen den 8. januar 2013, at … den forudgående dag (7. januar 2013) fik tiltagende smerter i højre rectus femoris til knæregi.

Det fremgår af lægevagtepikrise den 7. januar 2013, at … siden 26. januar 2013 har haft rygsmerter, og at han den 7. januar 2013 har fået mange smerter med forværring over de sidste 6 timer med udstråling til balle.

Vi har endvidere lagt vægt på, at den anmeldte hændelse/ulykke ikke er omtalt i de primære lægelige oplysninger.

Endelig har vi lagt vægt på, at det fremgår af egen læges journal, at … har forudbestående degenerativ ryglidelse fra lænd med udstråling til ben.

På den baggrund finder vi det ikke tilstrækkeligt sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem … aktuelle ryggener og den anmeldte ulykke.

På grund af manglende årsagssammenhæng har vi derfor vurderet méngraden som følge af den anmeldte ulykke til mindre end 5 procent."

Af lægevagtepikrise af 7/1 2013 fremgår bl.a. følgende:

"siden 26.12.2012 rygsmerter, nu mange smerter forværret over de sidste 6 timer m. udstråling til balle. ingen Sfinkterforstyr. Har panodil - sidst taget for en time siden. Tåler ikke NSAID.
Videre hos el.,
Telefonkonsultation"

Af patient journal fra klagerens kiropraktor af 8/1 2013 fremgår bl.a. følgende:

"Siden 2. juledag murren øm spænd hø hofte/glut. I går tiltaget sm højre rectus femoris til knæregi…
…
NB sidste 10 år altid haft soven højre ischias tract til og med højre ankel,"

Af epikrise af 4/2 2013 udarbejdet af overlæge fra hospital fremgår bl.a. følgende:

"Som anført i jr. indikation for operativt indgreb med posterolateral L4/L5 spondylodese og samtidig laminektomi og facetektomi bilat. L4/L5. Pt. præoperativt informeret om det planlagte indgreb.."

Af epikrise af 11/2 2013 udarbejdet af overlæge fra hospital fremgår bl.a. følgende:

"MR-scanning viser anterolistese L4 i forhold til L5 og bilateral rod-kanalforsnævring vs.t.v ud udtrædende L4-rødder."

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

"09-01-2013 TK/TR
Samtale Bedring Går hos kiropraktor:

08-01-2013 TK/TR
Samtale Kan ikke udelukke discusprolaps. Han kontakter sit forsikringsselskab

07-01-2013 Kons./Besøg

Smerter over h sectoiljacaled Trækker ned i h lår men ikke ned i foden. Ingen triadesymptomer Vil ikke sidde eller ligge. Undersøges stående Føler bedst på v yderlår i forhold til v. Råd smertestillende"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2.1 Hvad forsikringen dækker?

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.

2.2.a Forsikringen dækker ikke disse skader:
...
Ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er sygdom eller en bestående lidelse
…
6. Generelt for alle dækninger
…
6.1 Arbejdsskadestyrelsen
Vi benytter samme praksis som Arbejdsskadestyrelsen - Arbejdsskadeforsikringslovens §18, stk. 1 og 2. Er sikrede ikke enig i vores afgørelse, kan spørgsmålet om fastsættelse af fastsættelse indbringes for Arbejdsskadestyrelsen."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren slog ryggen efter et fald i forbindelse snerydning den 25/10 2012. Arbejdsskadestyrelsen har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem faldet og klagerens gener, og har vurderet, at méngraden er under 5 %.

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise, at det er omfattet af forsikringsdækningen.

Efter sin gennemgang af sagen - herunder de lægelige akter og Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 27/1 2014 - finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans ryggener er forårsaget af det anmeldte ulykkestilfælde den 25/10 2012. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

Nævnet finder ikke anledning til at gå ind i en nærmere vurdering af de sagsbehandlingsskridt, som selskabet har foretaget.

7. 85984

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund