Ankenævnet for Forsikring

Den 3. december 2014 blev i sag nr. 85999:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i GF-Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale ménerstatning for et anerkendt ulykkestilfælde. Det er klagerens opfattelse, at ulykken forårsagede en discusprolaps. Klageren er født i 1964.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens gener. Selskabet har påpeget, at dette er i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vurdering.

På foranledning af selskabet blev klageren undersøgt af en neurokirurg, der i erklæring af 28/11 2012 bl.a. har anført:

> "[Klageren] fik under boldspil den 11.08.2011 uden nogen forudgående akut hændelse pludseligt smerter i højre side af nakken og ud over højre skulderåg. Smerterne bredte sig i løbet af nogle timer ud i højre arm til anden og tredje finger.
> Efterfølgende kom der udtalt smerteforværring.
> Man fandt symptomer på en discusprolaps fra columna cervicalis, og ved MR skanning påviste man en prolaps fra C6/C7, hvilket var i overensstemmelse med de kliniske symptomer, hvorfor der den 12.10.2011 blev foretaget en operation hvor man fjernede prolapsen, gjorde plads til nerverne i rodkanalerne og indsatte en cage mellem de to hvirvler, således at de kunne vokse sammen.
>
> Der var god effekt af operationen, således at der nu kun er ømhed af processus spinosus af C7, periodiske smerter i muskulus Supraspinatus og konstante sovende fornemmelser i 2. og 3. finger på højre hånd samt nedsat finmotorik og styrke i højre hånd.
> Ved klinisk undersøgelse finder man nedsat følesans i 2. og 3. finger på højre hånd samt tilstødende del af håndryggen og afsvækket højre tricepsrefleks, men i øvrigt normale forhold.

Det er helt overvejende sandsynligt, at [klageren] fik den påviste discusprolaps, da hun den 11.8.2011 fik smerter i højre side og efterfølgende udstrålende smerter til højre 2. og 3. fingre, idet symptomerne er i overensstemmelse med, at der var opstået en discusprolaps C6/C7 med påvirkning af nerveroden C7.
De gener, som [klageren] havde for 20 år siden skønnes ikke at have betydning for at [klageren] fik en diskusprolaps, og skønnes heller ikke at have betydning for de aktuelle symptomer.

For så vidt angår symptomerne i højre hånd er disse sandsynligvis varige, idet man ikke kan forvente en yderligere regeneration af nerveroden C7.

For så vidt angår symptomerne fra nakken og muskulus Supraspinatus vil der være en vis chance for, at der vil ske en bedring, men sandsynligvis bliver hun ikke helt symptomfri.
Selv om [klageren] bliver symptomfrit vil hun have en øget risiko for fremover at få problemer med nakkesmerter, men det skyldes, at der er slidgigtforandringer i halshvirvelsøjlen, sandsynligvis kombineret med, at bevægeligheden i bruskskiverne ovenfor og nedenunder den stivgjorte bruskskive er blevet øget.

Desværre er der ingen effektive behandlinger, som man kan tilbyde [klageren] mod de resterende symptomer."

Arbejdsskadestyrelsen blev herefter anmodet om en udtalelse om méngraden. I vurdering af 8/11 2013 fra Arbejdsskadestyrelsen hedder det bl.a.:

"Sagsfremstilling

Det fremgår af sagens akter, at [klageren] den 11. august 2011 tumlede i haven med sine hunde og børn, og hun fik i den forbindelse smerter i nakken.

[Klageren] kontaktede egen læge den 15. august 2011 med klager over smerter i nakken med udstråling til højre arm, og hun havde igen den 17. august 2011 en lægekontakt vedrørende nakkesmerter med udstråling.

Begrundelse for méngraden

Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:
- journal fra egen læge
- speciallægeerklæring fra … fra 28. november 2012
- oplysninger fra [klageren]

Det er vores vurdering, at den beskrevne hændelse med leg i haven sammen med hunde og børn ikke er egnet til at medføre en prolaps i nakken.

Det er således vores vurdering, at [klagerens] aktuelle gener fra nakken, herunder følgerne efter diskusprolapsen, ikke har sammenhæng til den anmeldte hændelse.

Vi har herefter vurderet, at hændelsen den 11. august 2011 ikke har medført et varigt mén på 5 procent eller derover."

I klageskema af 24/3 2011 har klageren bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling** …
11.08.11 pådrager jeg mig en skade / diskusprolaps under leg i haven.
Jeg melder sagen til GF-Forsikring som en ulykke.
GF svare udtrykkeligt og uden forbehold at 'hændelsen er omfattet af forsikringen' og de 'anerkender den anmeldte hændelse som en ulykke'.
GF skriver endvidere 'Hvis der i forbindelse med ulykken er udgifter til fysioterapi eller kiropraktik, så kan du sende regningen til os'.
Jeg har herefter modtaget behandlinger hos … Fysioterapi … frem til januar 2013, for en samlet værdi på ca. kr. 3.000,-
Disse udgifter er alle uden nogen form for forbehold blevet refunderet af GF, hvilket naturligvis har bestyrket mig i min overbevisning om at ulykken var anerkendt som en forsikringsomfattet hændelse.

Jeg bliver på begæring af GF den 28.11.12 undersøgt af en speciallæge i neurokirurgi, for følger efter ulykkestilfældet.
Speciallægen skriver tilbage til GF at 'Det er helt overvejende sandsynligt' at jeg pådrog mig skaden den 11.08.11 under leg i haven. Speciallægen redegør endvidere for de varige skader jeg har pådraget mig som følge af ulykken. Derefter sender GF den 22.04.13 min sag til Arbejdsskadestyrelsen for at få vurderet méngraden.
Under en telefonsamtale understreger GF Forsikring over for mig at Arbejdsskadestyrelsen alene skal vurdere méngraden og at der ikke sås tvivl om at ulykken er omfattet af forsikringen.
21.09.13 skriver GF til mig at Arbejdsskadestyrelsen har vurderet at der ikke er årsagssammenhæng og de afslutter sagen.
12.12.13 klager jeg gennem Advokat … til GF Forsikring over afgørelsen.
03.03.14 modtager min advokat tilbagemelding fra GF hvor de fastholder at der i mit ulykkestilfælde ikke er årsagssammenhæng.
GF forholder sig derimod ikke til den omstændighed at de udtrykkelig og uden forbehold har anerkendt at hændelsen er omfattet af forsikringen. GF forholder sig heller ikke speciallægen i neurokirurgi's undersøgelse eller det forhold at GF den 22.08.12 skriver til mig at de i forbindelse med ulykken betaler udgiften til fysioterapi.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil opnå at selskabet anerkender at min ulykke er omfattet af forsikringen, hvilket de udtrykkeligt og uden forbehold har stillet mig i udsigt igennem 2 år, og at jeg derfor er berettiget til erstatning for de varige men jeg har pådraget mig ved hændelsen."

Dertil har selskabet i brev af 8/4 2014 til nævnet bl.a. bemærket:

"[klageren] anmeldte ved skadeanmeldelse, modtaget i selskabet den 28.10.2011, skade i nakken sket ved leg i haven med børn og hunde.

Grundet den meget korte beskrivelse af hændelsen, sendte selskabet brev med spørgsmål til hændelsesforløbet og [klageren] oplyste, at hun umiddelbart før skaden skete, legede med hendes 2 hunde og 2 børn i haven. De tumlede rund på græsset, havde 'brydekamp' og kastede med bolde. Under legen fik hun voldsomme smerter i nakken og måtte afbryde for at gå ind og lægge sig.

Selskabet indhentede journaler fra egen læge og … Sygehus. Af disse journaler fremgik der intet om en ulykke med traume mod nakken men der imod om forudbestående nakkegener gennem mange år.

Herefter måtte selskabet afvise sagen da der i henhold til [klagerens] skadeanmeldelse og svar på spørgsmål, ikke var sket en ulykke - dvs. en tilfældig og udefra kommende indvirkning. Dette var samstemmende med de lægelige akter, som heller ikke indeholdt oplysninger om et udefra kommende traume mod nakken.

Selskabet modtog 14.03.2012 [klagerens] klage over afvisningen og indhentede herefter yderligere journal fra egen læge og fra fysioterapeut.

Efter fornyet gennemgang af sagen, valgte selskabet herefter, at anerkende hændelsen den 11.08.2011 som en ulykke omfattet af forsikringen.

I selskabets brev af 22.08.2012 til [klageren], skrev vi at *ulykken* den 11.08.2011 var omfattet og at hun havde ret til ménerstatning *hvis* ulykken havde medført en méngrad på mindst 5%. Samtidig gjorde vi opmærksom på, at et varigt mén der allerede var til stede på skadetidspunktet ikke kan medføre at méngraden for aktuelle ulykkestilfælde fastsættes højere.

Dernæst informerede vi [klageren] om, at der for den videre vurdering af sagen, skulle bruges en speciallægeerklæring.

Selskabet modtog speciallægeerklæring fra speciallæge i neurokirurgi ...

Til speciallægen oplyste [klageren], at hun spillede bold med 2 nevøer og sine hunde, da hun fik smerter i højre side af nakken og ud over højre skulderåg. Smerterne kom ikke i forbindelse med, at hun faldt eller var udsat for en anden voldsom hændelse. Det fremgår videre af erklæringen, at der ikke var nogen forudgående akut hændelse før hun pludselig fik smerter i nakken.

Selskabets lægekonsulent gennemgik speciallægeerklæringen og herefter blev det besluttet at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen. Baggrunden for dette, var vores lægekonsulents oplysning om, at den anmeldte ulykke (pludselige smerter under tumlen med hunde og børn - **uden fald, anden forudgående voldsom eller akut hændelse)** udelukkende kan bevirke en mindre og forbigående skade og ikke en diskusprolaps. Med andre ord var den anmeldte ulykke ikke egnet til i sig selv, at udløse en diskusprolaps.

Sagen blev forelagt Arbejdsskadestyrelsen som ved vurdering af 08.11.2013 fastslog, at méngraden for anmeldte ulykke var mindre end 5% på grund af manglende årsagssammenhæng. Arbejdsskadestyrelsens neurokirurgiske speciallægekonsulent har medvirket ved vurderingen.

Af Arbejdsskadestyrelsens vurdering fremgår det, at den beskrevne hændelse med leg i haven sammen med hunde og børn ikke er egnet til at medføre en prolaps i nakken. Det fremgår videre, at de aktuelle gener fra nakken, herunder følgerne efter diskusprolaps, ikke har sammenhæng til den anmeldte hændelse.

Selskabet måtte herefter meddele, [klageren] at sagen nu måtte afsluttes i henhold til Arbejdsskadestyrelsens vurdering.

5. 85999

Efterfølgende modtog selskabet brev af 12.12.2013 fra [klagerens] advokat som skrev, at spørgsmålet om eventuel manglende årsagssammenhæng er uden betydning da forsikringsdækning er anerkendt. Hertil svarede selskabet ved brev af 03.03.2014, at dette ikke er korrekt.

Om en hændelse opfylder definitionen på et ulykkestilfælde, beror på en juridisk vurdering. Forsikredes beskrivelse af hvordan personskaden skete og hvad årsagen var, skal vurderes i forhold til definitionen på et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelserne.

Om der er årsagssammenhæng mellem et anerkendt ulykkestilfælde og et varigt mén, beror på en lægelig vurdering.

Med udgangspunkt i ovenstående fastholdes selskabets afgørelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**4. Hvilke skader er dækket**
40 Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde.
…
5. Hvilke skader er ikke dækket
Det præciseres, at skade på ting - herunder briller - ikke er dækket af forsikringen.

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

…
6. Hvordan erstattes skaderne
Erstatningen beregnes på grundlag af forsikringssummen på skadetidspunktet.
…
61 ERSTATNING VED VARIGT MEN
Men er en varig forringelse af den daglige livsførelse. Mengraden fastsættes på et rent medicinsk grundlag efter lægelige oplysninger, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, sikredes specielle erhverv eller andre individuelle forhold. Fastsættelsen sker på grundlag af Arbejdsskadestyrelsens mentabel gældende på afgørelsestidspunktet (mentabellen kan ses på www.ask.dk).

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

61.11 Der udbetales erstatning, hvis skaden har medført et varigt men på 5% eller derover. Forsikringen kan dog være tegnet således, at der først udbetales erstatning ved en højere mengrad. Dette vil fremgå af policen.
Menet kan for følger af samme ulykkestilfælde ikke andrage mere end 100%."

Nævnet udtaler:
Nævnet finder at forsikringsbetingelsernes punkt 40, hvoraf fremgår, at forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, skal læses i sammenhæng med forsikringsbetingelsernes afsnit "Hvordan erstattes skaderne", herunder punkt. 61.11, hvoraf fremgår, at der udbetales erstatning, hvis skaden har medført et varigt mén på 5 % eller derover. På denne baggrund finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren alene har ret til ménerstatning, såfremt de varige følger af et ulykkestilfælde svarer til en méngrad på 5 % eller derover.

I den forbindelse bemærker nævnet, at klageren ikke i øvrigt har godtgjort konkrete omstændigheder, der giver nævnet anledning til at overveje, om selskabet ved sin anerkendelse af ulykkestilfældet har givet klageren et uforbeholdent tilsagn om udbetaling af ménerstatning uden hensynstagen til de almindelige regler om årsagssammenhæng.

Neurokirurgen har i sin erklæring af 28/11 2012 bl.a. anført, at det er helt overvejende sandsynligt, at klageren fik den påviste discusprolaps, da hun den 11/8 2011 fik smerter i højre side og efterfølgende udstrålende smerter til højre 2. og 3. finger.

Arbejdsskadestyrelsen har vurderet, at den beskrevne hændelse med leg i haven sammen med hunde og børn ikke er egnet til at medføre en prolaps i nakken, og at hændelsen ikke har medført et varigt mén svarende til en méngrad på 5 % eller derover.

Selv om det lægges til grund, at klagerens gener opstod den 11/8 2011, finder nævnet efter sin gennemgang af sagens oplysninger - herunder speciallægeerklæringen og Arbejdsskadestyrelsens vurdering - at klageren ikke har godtgjort, at ulykkestilfældet den 11/8 2011 er hovedårsagen til hendes nuværende gener i nakken. Nævnet finder herefter, at det ikke er bevist, at det anerkendte ulykkestilfælde har medført et varigt mén svarende til en méngrad på 5 % eller derover. Nævnet har herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale ménerstatning.

7. 85999

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand