Den 7. oktober 2015 blev i sag nr. 88009:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Gjensidige Forsikring
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Gjensidige Forsikring. Han klager over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hans gener (nakke- og skuldergener samt føleforstyrrelser) er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Selskabet henviser endvidere til, at generne skyldes degenerative forandringer.

I klageskema af 3/5 2015 har klageren bl.a. anført:

> ”Jeg ved, jeg har snakket med lægen om ulykken i starten af oktober 13, men han har ikke noteret det, og det er Gjensidige uvillig til at undersøge.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> En anerkendelse af, at der er sket en ulykke. Jeg kan ikke acceptere at blive kaldt en løgnhals, om det så er indirekte”.

Hertil har selskabet i brev af 18/6 2015 bl.a. gjort gældende:

> ”**Sagens fakta**
> Den 9. april 2014 anmeldte klager telefonisk en skade på hans Ulykkesforsikring. Ifølge skadesanmeldelsen skete ulykken den 1. oktober 2013 (skadedatoen er i vores system anført som fiktiv, da klager ikke konkret kunne angive, hvornår ulykken skete), hvor klager slog hovedet op i en overdækning, da han blev forskrækket, fordi en gris kom. Tre-fire dage senere begyndte klagers venstre tommelfinger at sove; endvidere meddelte klager prikken i venstre arm samt gener i nakke og skulder. Klager oplyste, at han gik til egen læge en-to uger efter uheldet.

Den 23. april 2014 modtog vi lægeerklæring fra klagers egen læge ... Heraf fremgik det bl.a.:

'04-10-2013	T: ve. tommel der sover - en uge- ser an endnu en uge
20-01-2014	ømhed ve. - skuldermyoser. Til fys.
13-03-2014	Fys-status Pt. har det bedre i nakken, ingen smerter længere, men det stråler stadig lidt ned i ve arm og snurre i ve 1. finger. Pt er udredt efter McKenzie konceptet og diagnosticeres som et lav cervikalt posteriort derangment. Pt er instrueret i hjemmeøvelser og modtaget rådgivning om holdning. Pt er instrueret i ANT stræk af N. medianus et radialis. Det vurderes at pt's primær problem kommer fra nakken. Dog har pt stadig forstyrrelser ned i ve arm og især ve. 1. finger.
24-03-2014	[...] Fortsat finger sover'.

Ved brev af 20. september 2014 meddelte vores skadesafdeling, at skaden ikke var dækket pga. manglende lægelig dokumentation.
Ved mail af 25. september 2014 reklamerede klager over vores afvisning. Klager fremsendte journalnotat af 22. maj 2014 fra Region ..., … Sygehus, Reumatologisk Ambulatorium. Af patientjournalen fremgik det bl.a.:

> ''Dispositioner'
> Der er lidt familiær disposition, så som broderen og faren der har ryggener.
>
> 'Aktuelt'
> [...] Pt. fortæller at han har føleforstyrrelse som sovende fornemmelse i ve. overarm, underarm og tommelfingeren. [...] Pt. har kunne fornemme en lille ændring, lidt bedring i den sidste uges tid. Debut: opstået i september måned i 2013 muligvis i forbindelse med et stød på hovedet. [...]
>
> 'Konklusion:'
> Kliniske tegn på degenerative forandringer C5/C6 pga. nedsat sensibilitet i ve. overarm og underarm. Pt. har fri bevægelse i nakken, der er ingen kraftnedsættelse og ingen kompressionssmerte'.

Ved mail af 29. september 2014 skrev klager bl.a.:
"Jeg kan ikke forstå hvorfor der ikke står i journalen at jeg fik et gok der føltes som at den øverste del af ryggen satte sig, det er desværre aktuelt da skaden som jeg ellers havde håbet på ,ikke er bedret ."

Ved mail af 20. oktober 2014 fastholdte vores skadesafdeling, at klagers anmeldte ulykkeshændelse ikke var lægeligt dokumenteret.

Den 27. oktober 2014 klagede klager til Den klageansvarlige enhed. Han skrev bl.a.:

> '[Den manglende lægelig dokumentation] er jeg uforstående overfor , jeg er præsenteret for et " lignende sagsforløb som begrundelse' jeg har svært ved at se ligheden der er ikke fysiske beviser i den sag , jeg har gennemgået et snorlige, dog lidt for langstrakt , forløb hvor lægen(han kan godt huske at vi snakkede slag første gang) først har set tiden an så henvist til fys, da de gav op, henvisning til

> scanning hvor årsagssammenhængen blev fastslået ,med billedet af to læderede disk, noget der efter scannings afdelingens mening stammer efter et slag'.

Ved brev af 24. november 2014 fastholdte Den klageansvarlige enhed afgørelsen med henvisning til, at den anmeldte ulykkeshændelse ikke var dokumenteret eller sandsynliggjort.
Den 19. maj 2015 modtog vi Ankenævnsklage. Klager gjorde gældende, at han talte med egen læge om ulykken i starten af oktober 2013, dog uden at lægen havde noteret det. Klager påstod en anerkendelse af hændelsen som ulykkestilfælde.

Vores vurdering
Klager har tegnet Ulykkesforsikring med gældende forsikringsbetingelser version 2122005.

Ulykkesdefinitionen fremgår af forsikringsbetingelserne side 5:

> 'Ved et ulykkestilfælde forstås en påviselig beskadigelse af legemet, der ufrivilligt rammer den forsikrede ved en begivenhed, der kommer udefra og pludseligt. Ved beskadigelse af arme og ben kræves alene, at årsagen til skaden skal være pludselig og med påviselig beskadigelse af legemet til følge'.

Det er fast forsikringsretlig praksis, at klager skal dokumentere eller sandsynliggøre forsikringsbegivenheden.

Den 9. april 2014 anerkendte vi foreløbigt klagers skadesanmeldelse ud fra det oplyste og bad om samtykke til indhentelse af journaloplysninger. Klager oplyste ved skadesanmeldelsen, at han konsulterede egen læge en-to uger efter uheldet.

Ifølge lægejournalen fra klagers egen læge var klagers første lægekonsultation efter det oplyste skadestidspunkt den 4. oktober 2013. Af journalnotatet fra den 4. oktober 2013 fremgår det: 'T: ve. tommel der sover - en uge - ser an endnu en uge'. Den 20. januar 2014 blev klager henvist til fysioterapeut pga. skuldermyoser og ømhed i venstre side. Ved journalnotat af 24. marts 2014 er det noteret, at klager efter fysioterapeutisk behandling stadig havde sovende finger, hvorfor klager blev henvist til reumatologisk undersøgelse. I henvisningsnotat af 28. marts 2014 fremgår det, at klager gennem seks måneder havde haft vedvarende nakkesmerter og sovende dysæstesi.

Af lægejournalen fra klagers egen læge fremgår således ikke, at klager har været ude for et traume. Der er ikke nævnt noget om, at klager havde stødt hovedet mod en overdækning.

Klager anfører i sin Ankenævnsklage, at han talte med egen læge i starten af oktober 2013 om ulykken, men uden at lægen noterede det. Ved mail af 29. september 2014 meddelte klager, at han ville kontakte egen læge, fordi intet stod anført i lægejournalen om ulykkestilfældet. Ved mail af 20. oktober 2014 gav vi klager mulighed for at indhente yderligere oplysninger fra egen læge, i fald klagers egen læge pga. fejl eller forglemmelse ikke havde omtalt et traume i lægejournalen. Ud fra de foreliggende oplysninger har klager ikke været i kontakt med egen læge angående det anmeldte ulykkestilfælde.

Af sygehusjournalen af 22. maj 2014 fremgår det under 'Aktuelt', at klagers gener debuterede i september 2013, muligvis i forbindelse med et stød på hovedet. Under 'Dispositioner' fremgår det, at klager havde lidt familiær disposition, eftersom broder og fader havde

ryggener. Under 'Konklusion' fremgår det, at klager havde kliniske tegn på degenerative forandringer.

Journalnotatet af 22. maj 2014 fra hospitalet nævner, at klagers gener opstod i september 2013, og at generne muligvis opstod i forbindelse med stød mod hovedet. Dette dokumenterer eller sandsynliggør ikke klagers skadesanmeldelse, bl.a. henset til at journal fra klagers egen læge ikke omtaler et traume. Hospitalsundersøgelsen konkluderede, at klager havde kliniske tegn på degenerative forandringer. Det må derfor lægges til grund, at klagers føleforstyrrelser skyldes degenerative forandringer.

Af ovennævnte grunde finder vi, at klager ikke har dokumenteret eller sandsynliggjort et ulykkestilfælde som det anmeldte. Vi skal derfor fastholde afvist dækning".

Heroverfor har klageren i brev af 30/6 2015 til nævnet vedhæftet en udtalelse fra sin praktiserende læge, hvoraf det bl.a. fremgår:

"Patienten henvender sig 25/6 2015 for gennemgang af sagen og eventuelle tilføjelser af kommentarer.

Tilføjelser til sagens akter:

Journatnotat: 09-02-2015 Samtale om årsagen til skaden der forårsagede at ve. tommel var med sovende dysæstesi ca. 4/10 2013 – Samtalen her var telefonkons., og … anfører samtalens længde til ca. 2,5 min. og jeg medgiver sagtens at kunne have overhørt/ikke noteret årsagssammenhæng med slaget mod hovedet.

Vedrørende sandsynliggørelse af årsagssammenhængen mellem en udefra kommende og pludselig beskadigelse af legemet og patientens sygdom:

Ved gennemlæsning af MR-beskrivelsen fra 23/6-2014 REUMATOLOGISK AMB. … sygehus anføres konklusivt: MRDiagnose:
'Venstresidig paramedian til foraminær discusprolaps C5/C6 forårsagede udtalt venestresidig recesstenose.
Moderat til svær venstresidig recesstenose og marginal spinalstenose C6/C7 Se i øvrig tekst'.

Patienten har forud for ulykkestilfældet aldrig tidligere lidt af symptomer på eventuelle nakkelidelser.

Til sagens belysning synes således at mangle en neurologisk/neurokirurgisk speciallægeundersøgelse for afklaring om årsagssammenhæng mellem de på scanningen beskrevne fund og en udefra kommende pludselig hændelses eventuelt udløsende årsag til symptomernes fremkomst.

En sådan undersøgelse skal herfra anbefales inden sagens afgørelse".

Hertil har selskabet i brev af 9/7 2015 bl.a. bemærket:

"Klager vedlagde til sin mail af 30. juni 2015 tilføjelse til lægejournal fra egen læge… - notatet er dateret 9. februar 2015. Klagers egen læge medgiver, at han 'sagtens kunne have overhørt/ ikke noteret årsagssammenhæng med slaget mod hovedet'.

Det fremsendte fra klagers egen læge dokumenterer eller sandsynliggør ikke, at klager var udsat for en forsikringsbegivenhed, der opfylder ulykkesdefinitionen; ej heller at klager var i kontakt med egen læge i tiden omkring det anmeldte skadestidspunkt angående et traume.

På baggrund af journalmaterialet finder vi fortsat, at klager ikke har dokumenteret eller sandsynliggjort et ulykkestilfælde. Med henvisning i det hele til vores svarskrift af 18. juni 2015 fastholder vi således afvist dækning. Sagen kan efter vores vurdering forelægges nævnet på det foreliggende grundlag".

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder den korrespondance mellem selskabet og klageren, der ligger forud for sagens indbringelse for nævnet samt det lægelige materiale.I telefonnotat af 9/4 2014 fremgår det bl.a.:

"09.04.14 - Dagbog oprettet af …
Talt med [klager]. Skadedato fiktiv.
Han blev forskrækket fordi der kom en gris, og han rejste sig op og slog hovedet op i en overdækning. 3-4 dage efter begyndte hans venstre tommelfinger at sove. Det prikker i arken, og han nævner også noget i nakke og skulder.
Han gik til egen læge 1-2 uger efter uheldet. Han har fået nogle fys. beh i 2014 (dem betaler hans sundhedsforsikring i Alm. Brand)
Forud: nej
Erhverv: ok
Andre Uly: nej
DK: ne".

I lægenotat af 4/10 2013 fremgår det bl.a.:

"04-10-2013 T: ve. tommel der sover - en uge - - ser an endnu en uge".

I lægenotat af 20/1 2014 hedder det bl.a.:

"20-01-2014 ømhed ve. - skuldermyoser . Til fys".

I lægenotat af 13/3 2014 fremgår det bl.a.:

"13-03-2014 Fys - status …
Pt har det bedre i nakken, ingen smerter længere, men det stråler stadig lidt ned i ve arm og snurre i ve 1. finger..
Pt er udredt efter McKenzie konceptet og diagnosticeres som et lav cervikalt posteriort derangment.
Pt er instrueret i hjemmeøvelser og modtaget rådgivning om holdning.
Pt er instrueret i ANT stræk af N. medianus et radialis..
Det vurderes at pt's primær problem kommer fra nakken. Dog har pt stadg forstyrrelser ned i ve arm og især ve. 1. finger".

I journalnotat af 22/5 2014 fremgår det bl.a.:

"AKTIONSDIAGNOSE
DM501 Cervikal diskusprolaps med radikulopati

FYSIOTERAPI ANAMNESE
50-årig mand henvist af egen læge under diagnosen nakke-og armsmerter med sovende dysæstesi ve. 1. finger.
Henvisningsårsagen er udredning, behandlingsforslag.
…
DISPOSITIONER
Der er lidt familiær disposition, så som broderen og faren der har ryggener.

TIDLIGERE RELEVANTE SYGDOMME:
Ingen kendte

AKTUELT
Konstant nakkesmerter med udstråling til ve. skulderåg. Pt. fortæller at han har føleforstyrrelse som sovende fornemmelse i ve. overarm, underarm og tommelfingeren. Smerterne er værst, føleforstyrrelsen er mere irriterende. Pt. kan godt sove om natten.
Pt. kan godt gå frisk fremad og han kan gå langt.
Pt. har kunne fornemme en lille ændring, lidt bedring i den sidste uges tid.
Debut: Opstået i september måned i 2013 muligvis i forbindelse med et stød på hovedet.
…
KONKLUSION:
Kliniske tegn på degenerative forandringer 05/06 pga. nedsat sensibilitet i ve. overarm og underarm. Pt. har fri bevægelse i nakken, der er ingen kraftnedsættelse og ingen kompressionssmerte".

I journalnotat af 23/6 2014 fremgår det bl.a.:

"Pt. kommer til gennemgang af MR-svar.
svar
MS af columna cervicalis viser svarende til 3. og 4. cervikale iv.rum ses let bilateral især venstresidig recesstenose pga. unkovertebralartrose. Midtsagittalmålet af durasækken er normalt. Svarende til 5. cervikale iv.rum ses en ret stor venstresidig varemedian til foraminær discusprolaps, som forårsager impression fortil i venstre side af durasækken og medulla og i kombination med unkovertebral artrose forårsager udtalt venstresidig recesstenose. Høre reces er kun let afsmalnet. Midtsagittalt måler durasækken
ka 11,5 mm. Svarende til 6. cervikale iv.rum ses let spinalstenose og moderat til svær venstresidig og let højresidig recesstenose.
Midtsacittalt måler durasækken cirka 10,5 mm. På øvrige skannede niveauer skønnes durasækken og foraminae normalt kalibreret trods diskret discusprotrusion svarende til 3. og 4. torakale iv.rum samt posteriore ossese prominenser fra facetleddene på fure niveauer, især posteriort for 2. torakale iv.rum. Til og med øvre Th7 er medskannet. Der ses lille fedt ø uden klinisk betydning i corpus på C6 og C7. Ingen områder med ødemsignal i medskannede knogler eller medulla.

M R D?
Venstresidig paramedian til foraminær discusprolaps C5/C6 forårsagende udtalt venstresidig recesstenose
Moderat til svær venstresidig recesstenose og marginal spinalstenose C, C 7
Se i øvrigt tekst

Siden sidst:
… fornemmer en bedring siden sidste gang idet han har mindre sovende fornemmelse i ve. tommelfinger og han har ingen smerter i nakken og skulderen mere".

7. 88009

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

> ”Ved et ulykkestilfælde forstås en påviselig beskadigelse af legemet, der ufrivilligt rammer den forsikrede ved en begivenhed, der kommer udefra og pludseligt. Ved beskadigelse af arme og ben kræves alene, at årsagen til skaden skal være pludselig og med påviselig beskadigelse af legemet til følge.
> …
> **2. Hvilke skader er dækket**
>
> **2.1**
> Direkte følger af ulykkestilfælde.
>
> Hvis der er tegnet udvidet ulykkesforsikring, dækker forsikringen også de direkte følger af ulykkestilfælde, der er forårsaget af et ildebefindende eller ved besvimelse, med mindre årsagen hertil er sygdom eller sygdomsanlæg.
> **2.2**
> Drukning samt beskadigelse på legemet som følge af forfrysning, hedeslag eller solstik.
> **2.3**
> Direkte følger af børnelammelse (poliomyelitis anterior acuta), som første gang er symptomgivende efter forsikringen er trådt i kraft.
> **2.4**
> Følger af lægelig behandling, der er nødvendiggjort af en skade, som i øvrigt er dækket af forsikringen.
>
> **3. Hvilke skader er ikke dækket**
> 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 eller forklare skaden.
> **3.1**
> Ulykkestilfælde, der er forårsaget af sygdom eller sygdomsanlæg.
> **3.2**
> Sygdomme som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde. Dog dækkes de sygdomme, som er anført i punkt 2.3.
> …
> **3.8**
> Forværring af et ulykkestilfældes følger, når disse er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
> **3.9**
> Skader på kroppen sket som følge af nedslidning”.

Nævnet udtaler:

Nævnet bemærker indledningsvis, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper påhviler forsikringstageren at bevise størrelsen og rigtigheden af et fremsat krav.

8. 88009

Klageren anmeldte den 9/4 2014 telefonisk, at han havde slået hovedet op i en overdækning, da han blev forskrækket. 3-4 dage efter ulykken begyndte klagerens venstre tommelfinger at sove, og der var prikken i venstre arm samt gener i nakke og skulder. Klageren oplyste, at han gik til læge en til to uger efter ulykken.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hans gener (nakke- og skuldergener samt føleforstyrrelser) er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Selskabet henviser endvidere til, at generne skyldes degenerative forandringer.

Det fremgår af sagen, at klageren konsulterede sin praktiserende læge første gang i oktober 2013, hvor lægen blandt andet noterede "ve. tommel, der sover – en uge – ser an endnu en uge". Den 20/1 2014 noterede lægen, at der var "ømhed ve. – skuldermyoser. Til fys". I notat af 13/3 2014 anførte lægen, at "pt. har det bedre i nakken, ingen smerter længere, men det stråler stadig lidt ned i ve arm og snurrer i ve. 1. finger. Pt. er udredt efter McKenzie konceptet og diagnosticeres som lav cervikalt posteriort derangment. Pt. er instrueret i hjemmeøvelser og modtaget rådgivning om holdning, Pt. er instrueret i ANT stræk af N. medianus et radialis. Det vurderes, at pt's primære problem kommer fra nakken. Dog har pt. stadig forstyrrelser ned i ve. arm og især ve. 1. finger". I journalnotat af 22/5 2014har lægen noteret, at smerterne første gang opstod i september måned 2013, muligvis i forbindelse med et stød på hovedet. I oplysningerne fra klagerens praktiserende læge til nævnet fremgår det, at han den 9/2 2015 havde en telefonisk samtale med klageren om årsagen til skaden, og at han finder, at han kan have overhørt/glemt at notere, om klagerens gener havde sammenhæng med slaget mod hovedet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hovedårsagen til hans gener er et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Klageren har således ikke bevist, at slaget mod hovedet i sig selv har udløse et dækningsberettigende varigt mén.

Det, som klageren i øvrigt har oplyst, kan ikke føre til andet resultat.

9. 88009

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand