Ankenævnet for Forsikring

Den 7. oktober 2015 blev i sag nr. 88299:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

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. Hun klager over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde i 2010, hvor hun kom til skade med hoved og ryg.

Klageren var den 13/10 2010 udsat for et ulykkestilfælde, da hun stødte hoved og ryg, da hun var på vej ud af en taxa, der pludseligt satte i gang.

Spørgsmålet om selskabets dækningspligt for det anmeldte ulykkestilfælde er tidligere blevet behandlet af nævnet, der i kendelse nr. 84.854 af 4/12 2013 ikke gav klageren medhold med den begrundelse, at Arbejdsskadestyrelsen i en udtalelse af 26/6 2013 havde fastsat méngraden til under 5 %, og at styrelsens afgørelse var bindende for parterne.

I Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 26/6 2013 hedder det bl.a.:

> ”
> **Sagsfremstilling**
> Det fremgår af sagens akter, at [klager] den 13. oktober 2010 ved udstigning af en taxa/sygetransport slog hoved og ryg, da chaufføren ifølge det oplyste kørte, inden hun var kommet helt ud af bilen.
>
> [Klager] kontaktede samme dag vagtlægen på grund af kvalme og hovedpine, og den 22. oktober 2010 var [klager] hos egen læge med klager over rygsmerter.

Begrundelse for varigt mén

Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:

- journal fra egen læge
- speciallægeerklæring fra … den 7. maj 2013

Det er vores vurdering, at der ikke er sammenhæng mellem [klagers] hoved- og ryggener og hændelsen den 13. oktober 2010.

Vi har lagt vægt på, at der ved første lægehenvendelse var let hovedpine, mens der ved anden lægehenvendelse var angivet rygsmerter, som ikke blev anført ved den første henvendelse. Der mangler således kausal sammenhæng mellem ulykken og generne.

Vi har også lagt vægt på, at det beskrevne traume ikke er egnet til at medføre varige følger. Det er derfor vores vurdering, at [klagers] gener må have en anden årsag end den beskrevne hændelse.

Vi har herefter vurderet, at ulykken den 13.oktober 2010 ikke har medført et varigt mén på 5 % eller derover."

I kendelse 84.854 udtalte nævnet blandt andet:

"Den méngrad, der er fastsat af Arbejdsskadestyrelsen den 26/6 2013, er ifølge den underskrevne samtykkeerklæring af 29/9 2012 bindende for parterne, hvorfor nævnet allerede derfor ikke ville have mulighed for at fastsætte en anden méngrad, selv om nævnet måtte være af den opfattelse, at méngraden skulle være anderledes. Det bemærkes dog, at nævnet intet grundlag har for at antage, at méngraden ikke er blevet korrekt fastsat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold."

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke er fremkommet med nye oplysninger, der dokumenterer tidsmæssig årsagssammenhæng eller oplysninger, der kan ændre selskabets eller Arbejdsskadestyrelsens vurdering af, at hændelsen den 13/10 2010 ikke var egnet til at forårsage hendes gener.

I klageskema af 13/7 2015 til nævnet vedrørende den aktuelle klagesag har klageren bl.a. anført følgende:

"**1. sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.**
Trods utallige skrivelser frem og tilbage med Tryg Forsikring ingen afgørelse. Tryg beder mig om at opsøge læge for egen regning. De skriver ikke hvilken læge eller andet til trods for, at jeg har oplyst mine gener. Endvidere bad Tryg mig for et par år siden henvende mig til Arbejdsskadestyrelsen. Dette kostede mig 5.000 kr., uden at jeg blev undersøgt ordentligt af en tysk neurolog, som havde store problemer med at forstå dansk.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?
Jeg ønsker at Tryg anerkender min méngrad højere end førnævnte neurolog, og at méngraden er forværret. Især det psykiske, såvel som det fysiske'.

Hertil har selskabet i brev af 29/6 2015 bl.a. bemærket:

"Sagen drejer sig om, at vores kunde den 13. oktober 2010 stødte hoved og ryg på vej ud af en taxa, da denne satte i gang. Betingelserne er vedlagt som bilag 1.

Tvisten vedrører spørgsmålet om, hvorvidt der er grundlag for at genoptage sagen, herunder ønsker vores kunde, at vi anerkender, at der er en méngrad og betaler erstatning som følge heraf.

Vores kunde har herudover i et brev til Ankenævnet af 15. juli 2015, skrevet, at vi har godkendt skaden ved at betale erstatning for nogle ødelagte genstande. Det skal i den forbindelse bemærkes, at udbetaling af erstatning på indboforsikringen, ikke har betydning for vurderingen af, hvorvidt der er tale om et ulykkestilfælde på ulykkesforsikringen. Det har ej heller betydning for, om der på ulykkesforsikringen skal betales erstatning for en méngrad, herunder om der er medicinsk årsagssammenhæng og om hændelsen er egnet til at medføre varige fysiske såvel som psykiske gener.

Sagsforløb
Vores kunde har tidligere indbragt nærværende sag for Ankenævnet (84.854), efter at Arbejdsskadestyrelsen ved deres vejledende udtalelse af 26. juni 2013 kom frem til, at hændelsen den 13. oktober 2010 ikke var egnet til at forårsage et varigt men på 5% eller derover.

Vores tidligere svar af 15. august 2013 til Ankenævnet, hvori sagsforløbet er gennemgået vedlægges som bilag 3.

Ankenævnet afsagde kendelse i sagen den 4. december 2013, hvor nævnet udtalte, at vores kunde havde samtykket i, at Arbejdsskadestyrelsens udtalelse var bindende både for Tryg og vores kunde. Allerede af denne grund havde Ankenævnet ikke mulighed for at fastsætte en anden méngrad end Arbejdsskadestyrelsen. Imidlertid bemærkede nævnet samtidig, at nævnet intet grundlag havde for at antage, at méngraden ikke var blevet fastsat korrekt. Kendelsen er vedlagt som bilag 4.

Ved breve af henholdsvis 27. januar 2015 og 18. juni 2015 vendte vores kunde tilbage og bad om en genvurdering.

Vi bad beklageligvis vores kunde om at indsende lægelige dokumentation for forværringen til trods for, at dette ikke ville ændre på vores tidligere vurdering, idet hændelsen ikke var egnet til at medføre de varige gener.

Vi hørte herefter ikke yderligere fra vores kunde førend vi modtog vores kundes klage gennem Ankenævnet.

…

Vurdering af sagen
Efter modtagelse af klagen til Ankenævnet, har vi på ny gennemgået sagen.

Arbejdsskadestyrelsen har ved deres vejledende udtalelse af 26. juni 2013 vurderet, at méngraden efter ulykkestilfældet den 13. oktober 2010 var mindre end 5% på grund af manglende årsagssammenhæng. Ved denne vurdering blev der lagt vægt på, at der dels ikke var tidsmæssig årsagssammenhæng, og at der dels ikke var egnethed, idet hændelsen i sig selv ikke var egnet til at medføre de beskrevne fysiske og psykiske gener.

Yderligere er Ankenævnet, som anført ovenfor, tidligere blevet bedt om at tage stilling til spørgsmålet om méngradens størrelse i kendelsen AK84.854. Imidlertid havde nævnet ikke mulighed for at fastsætte en anden méngrad, idet vores kunde havde underskrevet en samtykkeerklæring om, at Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse skulle være bindende både for Tryg og vores kunde. Ankenævnet bemærkede dog, at de intet grundlag havde for at antage, at méngraden ikke var blevet fastsat korrekt.

Det følger af forsikringsbetingelserne på ulykkesforsikringen, som refereret ovenfor, at der skal være medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden/generne. Hændelsen skal med andre ord være egnet til at forårsage personskaden, hvilket vil sige, at hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare sagen. Derudover følger det af forsikringsbetingelserne, at der kan fradrages for en forudbestånde lidelse ved vurderingen af et eventuelt varigt men.

For at kunne genoptage en sag om varigt men, skal vores kunde løfte bevisbyrden for, at der er sket en forværring. Udgifter til den lægelige dokumentation skal jf. forsikringsbetingelserne afholdes af vores kunde.

Der er ikke fremkommet nye lægelige oplysninger, der dokumenterer tidsmæssig årsagssammenhæng eller oplysninger, der kan ændre vores eller Arbejdsskadestyrelsens vurdering af, at hændelsen den 13. oktober 2010 ikke var egnet til at forårsage vores kundes gener.

Allerede fordi der ifølge de primære lægelige journaler ikke er medicinsk årsagssammenhæng, hverken tidsmæssigt eller egnethedsmæssigt, kan en forværring af vores kundes gener efter kendelsen af 4. december 2013 ikke danne grundlag for en genoptagelse af såvel de fysiske som psykiske gener.

Det forhold, at der under indboforsikringen er udbetalt erstatning for nogle ødelagte genstande, har ingen betydning for vurderingen af nærværende sag, der behandles under ulykkesforsikringen

Vi må derfor fastholde, at der ikke kan udbetales men som følge af hændelsen den 13. oktober 2010, da der ikke er fremkommet nye oplysninger siden Ankenævnets kendelse af 4. december 2013.

Der er endvidere ikke grundlag for at genoptage spørgsmålet om méngradens størrelse som følge af en forværring, idet de ikke har været tidsmæssig årsagssammenhæng eller årsagssammenhæng i form af egnethed mellem hændelsen og de tidligere beskrevne gener. Den nuværende forværring har derfor heller ikke sammenhæng med hændelsen den 13. oktober 2010".

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder den korrespondance mellem selskabet og klageren, der ligger forud for sagens indbringelse for nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

”**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
…
9.2.1 Hvad omfatter dækningen ikke
Gener svarende til et i forvejen bestående men eller en lidelse, herunder degenerative forandringer, uanset om den ikke tidligere har været symptom givende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant men eller lidelse ikke eksisterede.
…
21. Genoptagelse
21.1
Når en sag er afsluttet, kan den senere genoptages på forsikredes anmodning.
Genoptagelse kræver lægelig dokumentation for, at følgerne efter ulykken er blevet forværret. Udgifterne til fremskaffelse af denne lægelige dokumentation betales af forsikrede. Hvis Tryg beslutter at genoptage sagen, betales udgifterne til den lægelige dokumentation af Tryg”.

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren den 13/10 2010 var udsat for et ulykkestilfælde, da hun stødte hoved og ryg, mens hun var på vej ud af en taxa, da taxaen satte i gang, inden hun var helt ude.

Spørgsmålet om selskabets dækningspligt for det anmeldte ulykkestilfælde er tidligere blevet behandlet af nævnet, der i kendelse nr. 84.854 af 4/12 2013 ikke gav klageren medhold med den begrundelse, at Arbejdsskadestyrelsen i en udtalelse af 26/6 2013

havde fastsat méngraden til under 5 %, og at styrelsens afgørelse var bindende for parterne.

Klageren har til støtte for, at méngraden er højere, anført, at såvel det fysiske som psykiske mén som følge af ulykken den 13/10 2010 er forværret.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke er fremkommet med lægelig dokumentation eller oplysninger i øvrigt, der beviser, at der er årsagssammenhæng mellem tilskadekomsten den 13/10 2010 og klagerens gener.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren på det foreliggende grundlag ikke har bevist, at der er sket en forværring af hendes gener som følge af ulykkestilfældet den 13/10 2010, og nævnet kan på den baggrund ikke pålægge selskabet at udbetale méngodtgørelse.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand