Ankenævnet for Forsikring

Den 16. marts 2016 blev i sag nr. 88732:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er via sit arbejde omfattet af en lovpligtig arbejdsskadeforsikring, hvortil der er tegnet en operationsdækning. Han klager ved sin advokat over selskabets afslag på at yde dækning for omkostningerne til en operation af en diskusprolaps i nakken.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at operationen ikke på forhånd var godkendt af selskabet, at operationen var begrundet i forudbestående lidelser, og at der ikke var indikation for operationen. Selskabet har endvidere anført, at sagen ligger uden for nævnets kompetence, idet klageren må betragtes som erhvervsdrivende.

I klageskema af 23/11 2015 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Selskabet har tegnet en lovpligtig arbejdsulykkesforsikring, samt en tillægsforsikring vedrørende operationsudgifter. Jeg vedlægger som bilag 2 policeoversigt og betingelser.
>
> Det er en beslutning truffet i medfør af den omtalte tillægsforsikring, der påklages ved nærværende.
>
> Min klient blev den 9. marts 2015 udsat for en faldskade i forbindelse med en …opgave, og blev umiddelbart efter skaden hentet af en ambulance og efterset på [hospital 1]. Journal fra skadestidspunktet fra [hospital 1] den 9. marts 2015 fremlægges som bilag 3.

Min klient fik forud for omhandlende skade foretaget en MR-scanning på [hospital 2]. Jeg vedlægger som bilag 4 journaludskrift 4. februar 2015.
…
Som oplyst fandt omhandlede ulykke sted den 9. marts 2015, og min klient blev derefter den 13. marts 2015 vurderet på ny af [privathospital]. Som bilag 5 fremlægges journal for perioden 13. marts 2015 - 6. maj 2015.
…
Ved forundersøgelsen den 13. marts 2015 og 8. april 2015 i anledning af den konstaterede diskusprolaps, blev det i den forbindelse anbefalet, at min klient skulle undergå operation til afhjælpning af de væsentlige gener, der var opstået som følge af faldet den 9. marts 2015, primært i form af nakkesmerter og strålingssmerter i højre arm.

Det fremgår endvidere af funktionsattest ASK 230 nakke/hals, der vedlægges som bilag 6, at pågældende læge på daværende tidspunkt fandt prolaps og rodkanalforsnævring C6, som følge af den aktuelle ulykken den 9. marts 2015.

Min klient blev som følge af den konstaterede diskusprolaps opereret den 6. maj 2015.

Forsikringsselskabet blev umiddelbart efter, at lægen havde anbefalet operation, varslet omkring operationen, jf. forsikringsbetingelserne. Udgiften til operationen, der andrager kr. 78.255,00, blev derefter fremsat overfor forsikringsselskabet. Som sagens bilag 7 fremlægges faktura vedrørende omhandlede operation.

Jeg har i forbindelse med forsikringsselskabets vurdering af sagen indhentet en udtalelse fra den overlæge, der udførte operationen på min klient den 6. maj 2015.

Skrivelse af 7. maj 2015 vedlægges som bilag 8.

Lægen konstaterer heri, at min klients forudbestående nakkesmerter blev væsentlig forværret efter faldulykken, hvor han satte sig på halebenet, og fik et stød gennem ryggen, og tiltagende smerter i armen. Lægen konstaterer endvidere, at uheldet passer med, at min klient efter dette har udviklet prolaps.

Under henvisning til det fremlagte journalmateriale, må det lægges til grund, at der ikke forud for omhandlende skade var blevet konstateret en prolaps, ligesom operation ved tidligere konsultationer ikke har været relevant.

Den omstændighed, at der den 4. februar 2015 - ca. en måned forud for uheldet - blev foretaget en MR-scanning, som ikke viste tegn på prolaps, bestyrker i høj grad denne påstand.

Årsagen til, at min klient fik udført omhandlende operation skyldes således den efter ulykken den 9. marts 2015 opståede prolaps, hvilket dels fremgår af vedlagte skrivelse fra overlæge … samt vedlagte journal.

I henhold til min klients forsikringsaftale, fremgår det blandt andet, at forsikringen dækker operation.

I vilkårene for forsikringen, punkt 01202.10 fremgår det, at forsikringen dækker udgifter i forbindelse med lægeordineret operation og efterkontrol.

Idet min klient har været udsat for en arbejdsskade, og som en følge deraf har pådraget sig en diskusprolaps, der medfører et akut behov for operation, vil udgifter i forbindelse dermed være omfattet af tillægsforsikringen, da operationen kræver egenbetaling, og skal udføres på et privathospital.

Min vurdering er herefter, at omhandlende operation burde dækkes af forsikringen, hvorfor jeg venligst skal anmode Ankenævnet for forsikring om at omgøre den i sagen omhandlede afgørelse om afvisning."

Selskabet har i brev af 15/12 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"Sagsfremstilling:
Det er korrekt, at klager den 9. marts 2015 var udsat for en faldskade, og det Topdanmark Forsikring A/S på skadestidspunkt var lovpligtig arbejdsskadeforsikrer for klagers virksomhed.

I supplement til klagers sagsfremstilling bemærkes det, at Arbejdsskadestyrelsen den 22. oktober 2015 traf afgørelse i klagers arbejdskadesag. Afgørelsen fremlægges som indklagedes bilag A. Af afgørelsen fremgår:

'Arbejdsskadestyrelsen kan anerkende en ulykke som en arbejdsskade, hvis skaden er forårsaget af dit arbejde eller de forhold det foregår under.

Dine nakke- og ryggener er ikke en arbejdsskade.'
…
Konklusion:

Indledningsvis gøres det gældende, at den omhandlede arbejdsskadeforsikring er en erhvervsforsikring, og at klager i dette forhold er at betragte som erhvervsdrivende. Jf. Ankenævnets vedtægter § 1 behandler nævnet alene klager fra forbrugere. Det er Topdanmark Forsikring A/S opfattelse, at denne sag falder uden for nævnets kompetence.

Til støtte for Topdanmark Forsikring A/S afvisning af krav gøres det gældende, at den foretagne operation ikke er godkendt af Topdanmark Forsikring A/S forud for dens gennemførelse. Der er således ikke dækning for den foretagne operation jf. punkt 01205.30 i forsikringsvilkårene.

Det gøres endvidere gældende, at den foretagne operation er begrundet i forudbestående lidelser jf. Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 22. oktober 2015.

Endelig gøres det gældende, at klager den 4. februar 2015 er set på [hospital 2], hvor det konkluderedes:
'På det foreliggende grundlag ingen mulighed for at afhjælpe patientens gener neurokirugiisk'
Det er således Topdanmark Forsikring A/S opfattelse, at der ikke var indikation for den foretagne operation, og den opfyldte dermed ikke dækningsbetingelserne i vilkårene punkt 01201.10, idet operationen ikke skønnes nødvendig for at opnå den bedst mulige helbredelse efter en almen dansk lægelig vurdering og for klagers at mulighed for at fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet forøges."

Af journalnotat af 4/2 2015 fremgår det bl.a.:

> "[Mand i 50'erne] med diagnosticeret Parkinsons. Har igennem et par år haft tidvise snurrende paræstesier ud i begge hænder. Havde et tilfælde efter mindre traume for et års tid siden med venstresidige skuldersmerter, trækkende ud i venstre arm.
> Nu lettere hovedtraume for 4 dage siden med nakkesmerter og udstrålende smerter til dorsal siden af højre hånd i interstits mellem 1. og 2. finger.
>
> Der er foretaget cervikal MR-scanning, som viser pæn cervikal lordose. ... i diskus degeneration uden tegn til prolaps eller rodkanelforsnævring. Der er let indsnævret spinalkanal C6/7 med uden påvirkning af medulla.
>
> **Objektivt**
> Er patienten vågen, klar og velkoopererende. Fuldstændig normal kraft, trofik og tonus i overekstremiteterne. Der er middellivlige egale reflekser og der angives normal sensibilitet, fraset lidt hypæstesi på dorsal siden af 2. højre finger.
> Ved palpation i nakken er der udtalte myoser omkring højre skulderblad.
> På det foreliggende ingen mulighed for at afhjælpe patientens gener neurokirurgisk."

I skadejournalen af 9/3 2015 er det bl.a. noteret:

> "Pt. stod på en skorsten og skulle [arbejde], var glat og pt. faldt bagover, ikke slået hovedet, men har slået nakken. Tidligere haft mange problemer vedrørende nakken, har fået påvist højde reduceret discus i C6- C7 samt prolaps. Ikke været bevidstløs - ingen kvalme eller opkastninger.
> Kommer ind spinet.
>
> **OBJ:**
> BT 140/80 Puls 102. SAT 98. RF 14.
> GCS 15. VAS 6.
> Alment upåvirket, columna cervicalis huden er intakt, ingen hæmatomer, diffust ømt i nakken, columna thoracolumbalis ingen ømhed over processus spinosi.
> Kranium, øjne i.a.
> Abd., extr., thorax, umiddelbart ingen tegn på beh. krævende læsioner.
>
> Pt. afventer CT skanning af columna cervicalis, skal tilføjes at pt. ved ankomst er nærmest lidt prikkende fornemmelse i højre 1. - 3. finger.
> …
> CT skanning af columna cervicalis, viser ingen fraktur eller luxationer. Der er som angivet let afsmalning af intervertebral rummet 6-7 samt let osteofyt dannelse, unkovertebralt.
> Pt. mobiliseres, bevæger sig frit, sætter sig op ved brug af bugmuskulaturen.
> Bevæger nakken frit."

I klagerens hospitalsjournal er det bl.a. anført:

> "**Objektivt**
> Alderssvarende udseende. Fremtræder lidt mimisk med let Parkinson apperence uden tremor eller akinisier. Stemmelejet noget monotont. Bevæger sig frit. Gangen er normal.
> Afklædt findes patienten med atrofi på højre arm med 1 cm nedsat omfang på underarmens typiske sted, samt overarm. Der er fri ledbevægelighed, ingen impingement svaren-

de til skuldeleddet. Der er kraftig positiv foramen kompressionstest med udstråling til arm. Der er dysæstesier svarende til fingre, specielt pegefinger og 3. finger, og der er udstrålende smerter ned i arm. Fri ledbevægelighed, reflekser svage, men egale. Dysdiadokinese på højre side, men ikke på venstre, nedsat kraft ved håndtryk på højre side, men god kraft i biceps, triceps. Tricepsrefleks svag. Tonus nær normal.

Patienten har en vedvarende smerte ud i højre arm, tidligere fundet med degeneration og let rodkanalsstenose, der må forventes en udvikling i tilstanden i og med, at der er en kraftig forværring af hans radikulære smerte, og vi bestiller i dag MR-scanning af columna cervicalis.

…

19-03-2015 13:15 MR-beskrivelse

…

Beskrivelse:
Columna cervicalis: Medulla spinalis cervicalis er normal. Den cervikale spinalkanal ses med relativ spinalstenose C6/C7.
Samtlige cervikale discii ses med degeneration. Der er bilateral neuroforaminær afsmalning C6/C7. Afsmalning af højre neuroforamen C5/C6. Ligeledes afsmalning af højre neuroforamen C3/C4 og C4/C5 i højre side.
Den vertebrale knoglemarv (visualiseret fra basis cranii til Th4) ses med alderssvarende signal intensitet, ingen synlig fokal malign knoglemarvs patologi. Facetleddene ses med degenerative forandringer nedadtil i columna cervicalis.

…

08-04-2015 09:23 Konsultation

Patienten kommer til kontrol.
Lidt bedre smertemæssigt, men har fortsat radikulære smerter ud i højre arm. Udtalte dysæstesier ned i højre hånd, lidt mere over mod radialsiden af hånden, men også i de midterste fingre. Mere og mere generende følelsesløshed. Har fortsat positiv foramen kompressionstest.
Vi snakker om fundene, MR-scanning viser en ret udtalt degeneration C6/7 med foramen forsnævring, og formentlig discus protrusion. Der er god indikation for at løsne nerverødderne på det relevante niveau og indsættelse af Cornerstone.
Forklares operationens art med løsning af nerverødder, indsættelse af P-cage, og at effekten og forventninger til dette ofte er høj, risikoen lav. det drejer sig om hæshed, infektion, nerveskade."

En overlæge fra hospitalet, hvor klageren blev opereret har i udtalelse af 7/5 2015 bl.a. noteret:

"Det fremgår af journalen, at pt. har haft nakkesmerter, som forværres ved et faldtilfælde, hvor han sætter sig ned på halepartiet og får et stød op igennem ryggen og tiltagende smerter i armen. Dette passer rimeligt med, at han har udviklet prolaps på dette tidspunkt, men der har også været nakkesmerter forud."

Arbejdsskadestyrelsen har i afgørelse af 22/10 2015 bl.a. anført:

"**Afgørelser og beslutninger**

Den anmeldte ulykke den 9. marts 2015 er ikke omfattet af loven. Det betyder, at du ikke har ret til erstatning eller andre ydelser efter loven.

Du kan klage over denne afgørelse inden 4 uger, se sidst i afgørelsen.
…
Den anmeldte skade kan ikke anerkendes som en arbejdsskade. (Lov om arbejdsskadesikring § 6, stk. 1)

Begrundelse
Arbejdsskadestyrelsen kan anerkende en ulykke som en arbejdsskade, hvis skaden er forårsaget af dit arbejde eller de forhold det foregår under.

Dine nakke- og ryggener er ikke en arbejdsskade.

Vi har lagt vægt på, at du var på en [arbejds]opgave ved …sø. For at få en bedre skudvinkel til en gruppe hvinænder, trådte du op på en stensætning i vandkanten. Stenene var glatte og derfor gled du, faldt bagover og slog ryggen/nakken på stenene.
Vi vurderer, at den anmeldte hændelse ikke er årsag til dine nakke-og ryggener, fordi ulykken ikke er egnet til at give symptomer i en ellers rask nakke.

Vi vurderer endvidere, at dine gener må tilskrives forudbestående degenerative forandringer.

Derfor anerkender vi ikke dine nakke-og ryggener som en arbejdsskade.

Lægekonsulent
En af vores lægekonsulenter har deltaget i behandlingen af spørgsmålet om anerkendelse."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**01100 Lovpligtig arbejdsulykke**

01101 Forsikringens omfang
01101.10 Forsikringen dækker forsikringstageren for enhver forpligtelse vedrørende arbejdsulykker m.m., jf. Lov om arbejdsskadesikring paragraf 5, (dog undtaget erhvervssygdom, jf. paragraf 7) og paragraf 6, stk. 1 eller fremtidige bestemmelser, der erstatter denne.

…
01200 Operationsdækning

01201 Dækning
01201.10 Arbejdsskadeforsikringen er udvidet til at dække de udgifter, som er nævnt i 01202.10, til forundersøgelser, operation samt efterkontrol af tilstande som følge af en arbejdsulykke. Ved en arbejdsulykke forstås ulykker som defineret i vilkårene for arbejdsskadeforsikring 01101.10. Forundersøgelsen og/eller operationen skal skønnes nødvendig for at opnå den bedst mulige helbredelse efter en almen dansk lægelig vurdering, og for at skadelidtes mulighed for at fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet bliver forøget.

01201.20 Ved forundersøgelse forstås konsultation (diagnostisk udredning) som led i vurdering af skadelidtes behov for operation hos en speciallæge i offentligt eller privat regi.

01201.30 Ved operation forstås den lægelige behandling, som indebærer anvendelse af kirurgi, dvs. procedurer eller behandlinger manuelt eller med instrumenter.

01202 Dækningsberettiget behandling

01202.10 Forsikringen dækker udgifter i forbindelse med lægeordineret forundersøgelse, operation og efterkontrol og hermed direkte forbundne udgifter på offentlige sygehuse, hvor det offentlige opkræver egenbetaling, og på private hospitaler eller klinikker.

01203 Behandlere og behandlingssteder

01203.10 Forsikringen dækker indlæggelse på danske betalingshospitaler, samt forundersøgelse, operation og efterkontrol hos danske speciallæger.

01203.20 Forundersøgelse, operation og efterkontrol uden for Danmark er ikke dækket.

01203.30 Behandleren skal være autoriseret efter dansk ret.

…

01205 Godkendelse

01205.10 Det er en forudsætning for dækning efter denne forsikring, at forundersøgelse er foretaget senest 12 måneder efter, at arbejdsulykken er sket.

…

01205.30 Det er en betingelse for dækning, at Topdanmark godkender forundersøgelse eller operation, inden den bliver påbegyndt.

01205.40 Forundersøgelse, operation og efterkontrol skal være lægeordineret eller lægeligt godkendt af Topdanmark for at være dækket.

01205.50 Alle udgifter skal efter Topdanmarks skøn være rimelige og nødvendige i forhold til det forventede resultat, dvs. at skadelidtes mulighed for at fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet bliver forøget.

01205.60 Den skadelidte er forpligtet til at give de oplysninger samt give tilladelse til, at Topdanmark indhenter de lægelige oplysninger, som Topdanmark anser for nødvendige for at afgøre betalingspligten. Oplysningerne vedrører både perioden før og efter arbejdsulykken. Giver skadelidte ikke de nødvendige oplysninger og tilladelser, har skadelidte ikke ret til udbetaling.

01205.70 Ligeledes skal den skadelidte gennemgå de lægeundersøgelser, som Topdanmark skønner nødvendige for at vurdere retten til dækning.

01205.80 Topdanmark kan kræve, at der bliver foretaget en ny vurdering af behandlingsbehovet hos en læge, som er udpeget af Topdanmark, med henblik på at fastslå, om forundersøgelser og/eller operation er rimelig og relevant eller eventuelt kan gennemføres billigere eller bedre hos en bestemt klinik eller betalingshospital. Vurderer Topdanmark, at forundersøgelse og/eller operation ikke er rimelig eller relevant, eller at forundersøgelsen og/eller operationen kan gennemføres billigere eller bedre et andet sted, kan Topdanmark vælge at afvise dækning eller at dække udgift svarende til dette andet alternativ."

8. 88732

Nævnet udtaler:

Klageren er gennem sit arbejde omfattet af lovpligtig arbejdsskadeforsikring, hvor der er tilvalgt en operationsdækning, der i henhold til de gengivne forsikringsbetingelser bl.a. dækker udgifter til operationer af tilstande, der er en følge af en arbejdsulykke.

Det fremgår af arbejdsskadesikringslovens § 40, at kompetencen til at træffe afgørelser om alle spørgsmål i henhold til loven henhører under Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet finder, at et spørgsmål, der vedrører en ikke lovpligtig operationsdækning – selvom denne er tilknyttet den lovpligtige arbejdsskadeforsikring – ikke kan anses for at være et spørgsmål efter arbejdsskadesikringsloven. Nævnet finder derfor ikke grundlag for at afvise at behandle sagen med henvisning til nævnets vedtægter § 2, stk. 7, hvorefter sager, hvis behandling i henhold til lovgivningen er henlagt til offentlige myndigheder eller andre anke- eller klagenævn, falder uden for nævnets kompetence. Endvidere finder nævnet, at sagen ikke har en sådan tilknytning til klagerens erhverv, at den er undtaget i medfør af nævnets vedtægters § 3, stk. 3.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 01201.10, at en arbejdsulykke skal forstås i overensstemmelse med punkt 01101.10, der henviser til definitionerne i arbejdsskadesikringslovens §§ 5 og 6, stk. 1.

Arbejdsskadestyrelsen har i afgørelse af 22/10 2015 udtalt, at den anmeldte hændelse den 9/3 2015 ikke er omfattet af arbejdsskadesikringsloven, jf. lovens § 6, stk. 1. Arbejdsskadestyrelsen har vurderet, at "den anmeldte hændelse ikke er årsag til dine nakke- og ryggener, fordi ulykken ikke er egnet til at give symptomer i en ellers rask nakke.".

Nævnet finder at måtte lægge Arbejdsskadestyrelsens vurdering af den anmeldte hændelse til grund. Da den anmeldte hændelse ikke kan anses for at være en arbejdsulykke i henhold til arbejdsskadesikringsloven og de gengivne forsikringsbetingelser, kan nævnet allerede derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for operationen.

9. 88732

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund