Ankenævnet for Forsikring

Den 24. januar 2018 blev i sag nr. 90792:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Codan Forsikring A/S. Hun klager over selskabets afslag på at yde dækning for et anmeldt ulykkestilfælde sket den 28/11 2014.

Klageren anmeldte den 2/12 2014 telefonisk til selskabet, at hun var faldet og havde slået ryggen. I den skriftlige skadeanmeldelse, som selskabet modtog den 11/11 2015 forklarede klageren, at ulykken var sket den 28/11 2014, hvor hun – grundet et juleoptog – ville træde et skridt tilbage, hvorved hun faldt over en lav trappesten og slog ryggen mod et handicaphåndtag.

Selskabet afviste at yde dækning under henvisning til, at der ikke i de lægelige oplysninger var dokumentation for, at klagerens gener var udløst af et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Da klageren var utilfreds med selskabets afgørelse, blev sagen forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der ved vejledende udtalelse af 16/3 2017 vurderede det varige mén efter ulykken til mindre end 5 %.

Af udtalelsen fremgår det bl.a.:

"**Varigt mén**

Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulent med speciale i neurologi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] var den 28. november 2014 til juleoptog, hvor hun faldt over en trappesten og slog ryggen mod et handicaphåndtag.

- [Klageren] henvendte sig den 25. juni 2015 til egen læge og klagede over smerter i lænden med udstråling til venstre ben og oplyste, at hun havde haft lændesmerterne i gennem foråret.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over venstresidige lænde- og bækkensmerter med udstråling til venstre ben.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer.

Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået med nær tidsmæssig tilknytning til skaden.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over lændesmerter først fremgår af lægenotat den 25. juni 2015, cirka 7 måneder efter den anmeldte hændelse.

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at [klagerens] aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 28. november 2014 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng."

I klagen til nævnet af 25/4 2017 har klageren bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.

Vi er ikke enig i Codan's afgørelse af sagen. De har haft to forskellige lægekonsulenter på sagen hvor der heller ikke er enighed om udfaldet. Vi kan kan dokumentere, at jeg ikke havde disse problemer inden ulykke og er derfor ikke enig med forsikringsselskabets afgørelse.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
At de anerkender skaden."

I et bilag vedlagt klagen har klageren supplerende anført:

> "Desuden er jeg uenig i Arbejdsmarkedets erhvervssikring da der mangler nogle vigtige punkter i deres afgørelse. Bl.a. står der at, jeg faldt over en trappesten og slog ryggen ind i et handicaphåndtag dette er ikke korrekt. Jeg træder et skridt tilbage, falder bagover og slår ryggen ind i et langt handicaphåndtag og lander på lænd/haleben. Jeg er heller ikke enig i at der ikke var straks symptomer da jeg allerede henvendte mig til kiropraktiker den 5. januar 2015 og senere til Fysioterapi pga. smerter i lænd og venstre ben. Jeg er ikke før blevet behandlet i dette område. Samtidig er der som bekendt ventetid på diverse behandlinger og scanninger."

I brev af 8/6 2017 til nævnet har selskabet fastholdt sin afgørelse. Af brevet fremgår det bl.a.:

> "Sagen vedrører spørgsmålet om méngrad efter et anmeldt ulykkestilfælde den 28. november 2014. Det er vores opfattelse, at forsikrede ikke har et varigt mén på mindst 5 % som følge af ulykken.
>
> **Sagsfremstilling**
>
> Forsikrede anmeldte den 2. december 2014 telefonisk, at hun var faldet og havde slået ryggen. Vi sendte en skadeanmeldelsesblanket med posten.
>
> Den 29. oktober 2015 kontaktede forsikrede os igen og oplyste, at hun ikke havde modtaget blanketten, hvorfor vi sendte den på ny.
>
> Den 11. november 2015 modtog vi skadeanmeldelsen. Heraf fremgik, at ulykken var sket den 28. november 2014, hvor forsikrede grundet et juleoptog ville træde et skridt tilbage, hvorved hun faldt over en lav trappesten. Hun faldt bagover og slog ryggen ind i et handicaphåndtag.
>
> Vi modtog herefter journal fra forsikredes fysioterapeut, begyndelsesattest af 13. januar 2016 fra egen læge, et skema over behandlinger fra forsikredes kiropraktor (vi forsøgte at indhente journal, men kiropraktoren ønskede trods gentagne henvendelser ikke at fremsende en sådan) samt journal fra egen læge.
>
> Vi forelagde herefter sagen for vores lægekonsulent. Ved brev af 14. juli 2016 afviste vi dækning med henvisning til, at der på baggrund af de lægelige oplysninger ikke var grundlag for at antage, at forsikredes gener var udløst af et ulykkestilfælde.
>
> Forsikrede klagede ved telefonsamtale den 18. juli 2016 og ved e-mail af 1. august 2016.
>
> Vi forelagde sagen for en anden lægekonsulent, der var enig i afgørelsen. Vi tilbød herefter at indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring bad i forbindelse med behandlingen af sagen om journalen fra kiropraktoren, som vi igen forsøgte at indhente. Dette resulterede igen blot i fremsendelse af et skema over behandlinger, som vi videresendte til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede i vejledende udtalelse af 16. marts 2017 det varige mén som følge af hændelsen den 28. november 2014 til mindre end 5 %.
>
> Ved brev af 2. maj 2017 fastholdt vi vores afgørelse.

Sagen er herefter indbragt for ankenævnet.

Vores vurdering af sagen

Foranlediget af klagen har vi gennemgået sagen på ny, men vi finder ikke grundlag for at ændre vores vurdering.

Forsikrede har smerter i lænden med udstråling til ben. Det er vores opfattelse, at forsikredes gener ikke kan henføres til det anmeldte ulykkestilfælde den 28. november 2014.

Forsikrede er kendt med fibromyalgi siden 1992 og er som følge heraf førtidspensionist. Ifølge journalen fra fysioterapeuten fik hun i 1999 et piskesmæld. Af journalen fra fysioterapeuten fremgår, at forsikredes smerter springer, og at hun aldrig er fri for led- og muskelsmerter. Der er i journalen ingen oplysninger om hændelsen den 28. november 2014 — hverken på tidspunktet for hændelsen eller efterfølgende. Lændesmerter er først omtalt den 13. april 2015, hvor det er angivet, at hun fredagen forinden havde meget ondt i lænden. Den 30. april 2015 er det noteret, at det gik bedre med iskiasnerven. Den 8. december 2015 er det noteret, at forsikrede havde haft smerter i den nedre del af lænden 'siden sommer' (altså sommeren 2015).

Der findes heller ingen oplysninger om hændelsen den 28. november 2014 i journalen fra egen læge. Første notat om rygsmerter er den 25. juni 2015, hvor det er anført, at forsikrede har haft venstresidige lændesmerter med udstråling til venstre ben 'hele foråret'. Heller ikke senere i journalen er der oplysninger om et traume.

Den 1. oktober 2015 fik forsikrede foretaget en MR-skanning. Denne viste spondylolistese (forskydning af en ryghvirvel) på degenerativ basis ved L4/L5 med spinalstenose og bilateral recesstenose med mulig irritation af begge L5-nerverødder. MR-skanningen viser således ingen tegn på følger efter traume. Den 11. april 2016 fik forsikrede foretaget en ny MR-skanning, der viste uændrede forhold.

Vi lægger således vægt på, at der på baggrund af de lægelige akter ikke er noget grundlag for at antage, at forsikredes gener har sammenhæng med et traume. Endvidere tyder fundene ved MR-skanningen, der kan forklare forsikredes gener, ikke på noget traume.

Vi har forelagt sagen for to lægekonsulenter, der begge mener, at der ikke er årsagssammenhæng mellem forsikredes gener og det anmeldte ulykkestilfælde. Det er således ikke korrekt, når forsikrede anfører, at vores lægekonsulenter ikke er enige.

Endvidere har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som anført vurderet, at hændelsen den 28. november 2014 ikke har medført et varigt mén på mindst 5 %.

På denne baggrund skal vi fastholde vores afgørelse."

Hertil har klageren i brev af 13/7 2017 bl.a. bemærket:

"… ringer – sagen havde forputtet sig men han oplyser af deres lægekonsulent nr. 2 (ikke har samme) ikke er enig med den første lægekonsulent men at sagen sendes til Arb.mark erhvervsstyrelse til fornyet gennemgang."

Heroverfor har selskabet i mail af 25/7 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "Vi skal på baggrund af det modtagne materiale fastholde, at begge vores lægekonsulenter har vurderet det varige mén som følge af den anmeldte ulykke som værende under 5 %. Den første lægekonsulent med en længere redegørelse, den anden lægekonsulent erklærer blot, at han er 'helt enig', men anbefaler at vi sender sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henvisning til, at der er tale om en ikke ubetydelig forsikringssum, og at det ikke vil koste mere end en speciallægeerklæring. Vi tilbød derfor som nævnt at indhente en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der som bekendt vurderede det varige mén som følge af ulykken til under 5 %.
>
> Vi har ikke yderligere bemærkninger og finder, at sagen kan afgøres på det foreliggende grundlag."

I et bilag vedhæftet mail af 1/10 2017 til nævnet har klageren fremsendt et notat fra sin kiropraktor. Af notatet fremgår bl.a.:

> "Anamnese: 5/1-15 retter [klageren] henvendelse til Kiropraktisk Klinik … efter en ulykke udenfor [bank] i … den 28/11-14. [Klageren] havde på nuværende tidspunkt akut venstre sidige iskias smerter med radierende smerter i venstre UE samt nedsat styrke og udholdenhed i venstre UE. Ingen andre symptomer udover at ryggen var blevet stiv og muskeløm efter ulykken.
>
> Undersøgelse: [Klageren] er tydeligvis smertepåvirket i en antalgisk holdning! afværgeholdning.
> Aktiv flex. Til venstre forværrer ben/ ryg smerter.
> Passiv bevægelsesundersøgelse i col. Lumbalis samt bækken Si led funktion viser
> L4/ L5 funktionsnedsættelse samt venstre SI leds dysfunktion.
>
> Ortho & neuro Svag nedsat tågang venstre
> Achielles & patellar refleks (egal & neutral)
>
> Rtg. us.: Ingen
>
> Behandling: 5/1-15, 10/8-15, 18/8-15, 24/9-15 afbud 13/7-15"

Hertil har selskabet i mail af 10/10 2017 til nævnet bl.a. bemærket følgende:

> "Udtalelsen fra kiropraktoren giver ikke anledning til at ændre vores vurdering. Vi skal understrege, at vi gentagne gange har anmodet kiropraktoren om at fremsende journalen, men at vi aldrig har fået den. Vi lægger langt større vægt på journalen, der jo skal føres løbende, end en udtalelse lavet knap tre år efter ulykken.
>
> Vi lægger endvidere vægt på de manglende journalnotater om ulykken i både journalen fra egen læge og fysioterapeut. Endelig lægger vi vægt på forsikredes forudbestående lidelse i form af fibromyalgi samt på MR-skanningen, der ikke viste tegn på følger efter et traume, men derimod spondylolistese på degenerativ basis.

Vi har ikke yderligere bemærkninger og finder, at sagen kan vurderes at nævnet på det foreliggende grundlag."

Heroverfor har klageren i mail af 30/10 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Angående udtalelsen fra Codan, hvor de nu pludselig trækker min fibromyalgi frem er ikke relevant i denne sag. Sygdommen har jeg fungeret med siden 1992, hvor jeg fik diagnosen på … hospital og været på arbejdsmarkedet med.

Codan har desuden tegnet en dyr forsikring på mig velvidende, at jeg havde dette diagnose. Hvad angår spondylolistesen kan denne også opstå efter traume og ikke noget der var påvist eller havde gener af inden det anmeldte traume.

Desuden skal det nævnes, at ikke traumer giver straks symptomer og at man prøver forskellige ting blandt andet fysioterapi og kiropraktiker, før man kæder det sammen med traumet.

Til sidst skal det nævnes, at der er journaler fra læge, fysioterapeut samt kiropraktiker gennem hele forløbet, hvis man læser den igennem. Udtalelsen fra kiropraktiker … bunder i den journal fra ham og ikke er fra her 3 år efter.

Jeg har ikke yderlige bemærkninger da jeg synes at Codans udtalelser begynder at gentage sig selv.

Jeg ser frem til, at nævnet vurdere sagen på det foreliggende grundlag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige oplysninger.

Af journalen fra egen læge fremgår det bl.a.:

"MR-beskrivelse:
MR-skanning af columna lumbalis
MR-skanning af os sacrum
Indikation:
Venstresidige lændesmerter med udstråling til venstre ben.

Let dextrokonveks skoliose.
Ingen patologiske signalændringer i corpora vertebrae.
Facetledsartrose i lumbal regionen.
L4/L5: Spondylolistese på degenerativ basis på cirka 5 mm. Let reduktion af discushøjde og dehydrering og bredbaset discusprotrusion med bilateral recesstenose og mulig irritation af begge L5 nerverødder. Moderat spinalstenose med durasækkens areal på cirka 50 mm2.
Ingen forandringer i øvrige niveauer.
Normale forhold i spinalkanalen. Normalt signal fra conus medullaris.

Normale sacroiliacaled. Ingen periartikulære signalændringer som kunne give mistanke om sacroiliit.

Konklusion:
Spondylolistese på degenerativ basis L4/L5 med moderat spinalstenose og bilateral recesstenose med mulig irritation af begge L5 nerverødder.
…
25-06-2015 Kons./Besøg …
Har hele foråret haft ve sidige lændesmerter med udstråling til ve ben trods fys i nu flere md
ved us nedsat bev i lænden men intakte neurolog forhold på benet .
der er nu indik for MR af lænden og SI led
metalskema blankt
10/9: var i lukket sacnner 27/7 men gik i panik og us måtte afbrydes i Frh.
symp uændrede med udstråling til foden men ikke parese, men soven
obs rodpåv . obs SI led
…
MR-beskrivelse:
MR af columna lumbalis. Der sammenholdes med skanning foretaget 1. oktober 2015. Der ses uændrede forhold. Uændret spondylolistese og artrose L4/L5 med uændret spinalstenose. Uændrede normale forhold i resten af lænderyggen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?**

1. Som ulykkestilfælde betragtes:

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

Som ulykkestilfælde anses også drukning, kulilteforgiftning, ihjelfrysning og insektbid.

Ud over ulykkestilfælde, dækkes endvidere følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsagen til ulykkestilfældet er besvimelse og ildebefindende, altså kortvarige bevidsthedstab, samt hedeslag eller solstik. Det er en forudsætning, at årsagen til besvimelsen eller ildebefindendet ikke skyldes sygdom, sygdomsanlæg eller sygdomslidelser.

Årsagssammenhæng:

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. 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."
…
Hvad omfatter invaliditetsdækningen?

3. Ulykkestilfælde der medfører medicinsk invaliditet

Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= men), fastsættes til mindst 5% eller mindst 10% udbetales der erstatning.

Af policen fremgår det, om der ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 5% eller om der først ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 10%.

Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den merstabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på afgørelsestidspunktet, med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 4.

Hvis invaliditetsgraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens merstabel, fastsættes den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad efter tilsvarende principper som er lagt til grund for mertabellen, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

I alle tilfælde fastsættes invaliditetsgraden på et rent medicinsk grundlag, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold.

Erstatningen udgør den procent af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte invaliditetsgrad.

En bestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede. Ved skade på parvise organer medfører dette, at invaliditetsgraden uanset forudbestående invaliditet fastsættes, som om der alene foreligger invaliditet på det senest beskadigede organ, medmindre andet fremgår af policen.

Invaliditetsgraden kan ikke overstige 100% for samme ulykkestilfælde.

Erstatningen fastsættes, så snart det må anses for sikkert, at ulykkestilfældet og lidelser, der er en følge heraf, ikke vil medføre døden, og tilskadekomnes tilstand i øvrigt må betragtes som stationær.

Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:

- Invaliditet, der skyldes skader nævnt under pkt. 3 i fællesbetingelserne.
- Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom.
- Invaliditet, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen har været symptomgivende eller ej før ulykken.
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jvfr. tillige pkt. 3.
- Invaliditet, som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse.
- Invaliditet som er en følge af overbelastning af andre legemsdele end de, der er beskadiget af ulykken."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at hun den 28/11 2014 faldt og slog ryggen. Klageren har i den skriftlige skadeanmeldelse oplyst, at ulykken skete, da hun – grundet et juleoptog – ville træde et skridt tilbage, hvorved hun faldt over en lav trappesten og slog ryggen mod et

handicaphåndtag. Første notat omkring lænderygsmerter er den 25/6 2015, hvor egen læge har noteret "Har hele foråret haft ve sidige lændesmerter med udstråling til ve ben trods fys".

Af journalen fra egen læge fremgår det, at klageren den 1/10 2015 fik foretaget en MR-scanning af sin lænderyg. Denne viste blandt andet "spondylolistese på degenerativ basis L4/L5 med moderat spinalstenose og bilateral recesstenose med mulig irritation af begge L5 nerverødder". Den 11/4 2016 fik hun foretaget en ny MR-scanning, som viste uændrede forhold.

Klageren ønsker, at selskabet skal anerkende, at skaden er omfattet af ulykkesforsikringen, og har i den forbindelse anført, at hun forinden ulykken ikke havde gener fra ryggen.

Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at der ikke i de lægelige oplysninger er dokumentation for, at klagerens gener er udløst af et dækningsberettigende ulykkestilfælde, og at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens nuværende lænderyggener.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i sin vejledende udtalelse af 16/3 2017 vurderet, at klagerens gener i lænderyggen som følge af hændelse den 28/11 2014 har medført et varigt mén på mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng. Ved vurderingen har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring blandt andet lagt vægt på, at de første klager over lændesmerter først fremgår af et lægenotat den 25/6 2015, cirka 7 måneder efter hændelsen, og at klagerens gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse.

Efter en gennemgang af sagen, herunder Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 16/3 2017, finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at årsagen til hendes nuværende lænderyggener skyldes et ulykkestilfælde. Nævnet finder herefter ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

10. 90792

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand