Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. august 2018 blev i sag nr. 91286:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. Klagesagen vedrører et anmeldt ulykkestilfælde den 19/1 2015. Af klageskemaet af 4/9 2017 til nævnet fremgår bl.a.:

> **"Sagsfremstilling**
> Min klient oplevede et smæld i ryggen, da den bus hun var passager i, startede pludseligt op, mens hun var ved at overlade sin plads til en anden passager. Se vedhæftede beskrivelser.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Vi klager over forsikringsselskabets afgørelse vedr. udbetaling af erstatning, idet min klient er af den opfattelse, at der er tale om en skade der overstiger 5 % méngrad."

I skadeanmeldelse af 25/1 2015 til selskabet har klageren bl.a. anført:

> **"Hvordan kom du til skade? …**
> Jeg ville overlade min plads til en handicappet i forbindelse hermed startede bussen og jeg fik et voldsomt smæld i ryggen."

Af statusattest af 28/9 2016 til forsikringen fremgår bl.a.:

> **"Hvilke symptomer:**
> Akut lændehold i forbindelse med hun gik ud af en bus. Låshed og smerter i lænderyggen og baller bilat."

Klageren har i mail af 24/9 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Yderligere kan jeg oplyse at jeg for egen regning fortsat behandles af fysioterapeut m.m. uden mærkbar forbedring – tværtimod er min helbredsmæssige situation som følge af skaderne blevet betydeligt værre de seneste måneder. Efter egen læges ordination er jeg den 17.08.17 blevet scannet på … Sygehus – resultatet foreligger endnu ikke."

I brev af 17/10 2017 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Klager anmeldte – ved anmeldelse modtaget af Alka Forsikring den 27. januar 2015 – at hun den 19. januar 2015 havde fået et smæld i ryggen, da hun ville rejse sig i en bus.

Alka Forsikring indhentede de lægelige oplysninger fra klagers praktiserende læge, hvoraf det fremgik, at klager havde søgt læge den 22. januar 2015 i forbindelse med et akut lændehold, som hun havde pådraget sig, da hun gik ud af en bus.

Ved brev af 5. marts 2015 bad Alka Forsikring klager forklare nærmere om, hvordan skaden var opstået.

På spørgsmålet, om hvad klager foretog sig lige inden skaden skete, svarede klager: *'Var passager i bus nr. … ved stoppested … i …'*.

På selskabets anmodning om, at beskrive så udførligt og detaljeret som muligt, hvad der skete anførte klager: *'Ved stoppestedet kom en handicappet mand ind i den fyldte bus og jeg rejste mig for at overlade min plads til den pågældende. I samme forbindelse startede bussen med et voldsomt ryk og jeg snublede delvis og mærkede straks en rygsmerte'*.

På spørgsmålet om, hvad der efter klagers mening var årsagen til uheldet, og om hun gled, faldt eller snublede, henviste klager tilsvaret ovenfor.

På spørgsmålet om der skete noget usædvanligt, uventet eller tilfældigt i forbindelse med skaden, svarede klager: *'Det usædvanlige var at bussen startede med ekstra stor kraft'*.

Klager forklarede endvidere, at hun efter læge henvisning straks var kommet i behandling hos kiropraktor og fysioterapeut, som hun fortsat gik til.

Alka Forsikring forelagde sagen for selskabets lægekonsulent og meddelte ved brev af 19. marts 2015, at skaden var dækket på forsikringen. Selskabet gjorde endvidere opmærksom på, at forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, hvis årsag var tilstedeværende sygdom eller invaliditet ikke var dækket, og tog derfor forbehold for forud bestående lidelse.

Alka Forsikring meddelte endvidere, at der var dækning for op til 10 behandlinger hos fysioterapeut eller kiropraktor i anledning af skaden.

På baggrund af mail fra klager af 25. marts 2015 (med bilag i form af regninger fra fysioterapeut), hvor klager oplyste, at hun fortsat var under behandling og formodede, at der var en ramme på 20 behandlinger, meddelte selskabet ved brev af 26. marts 2017 samtykke til yderligere 10 behandlinger.

På foranledning af henvendelse fra klager om yderligere refusion af fysioterapi bad Alka Forsikring, ved brev af 8. juni 2016, klager om at indsende regningerne, samt om at underskrive en samtykkeerklæring til indhentning af lægelige oplysninger.

Ved brev af 30. juli 2016 refunderede selskabet udgifter for fysioterapi op til de godkendte 20 behandlinger og forklarede klager, at refusion af udgifter alene blev betalt indtil helbredstilstanden var varig og maksimalt i 12 måneder.

Efter at have modtaget den underskrevne samtykkeerklæring indhentede selskabet de lægelige oplysninger fra klagers praktiserende læge og fremsendte efterfølgende, ved brev af 9. september 2016, en funktionsattest til udfyldelse hos klagers læge.

Alka Forsikring modtog den udfyldte attest den 4. oktober 2016. Af attesten fremgik det, at klager var kommet til skade den 19. januar 2015, da hun fik et akut lændehold på vej ud af en bus. Der var tale om gener i form af låsning og smerter i lænderyggen og begge baller. Der var på undersøgelsestidspunktet ikke mærkbar bedring og klager havde svært ved rengøring, støvsugning, gulvvask og vasketøj og svært ved at køre bil.

Klager var i 2012 og 2013 udredt og behandlet efter at havde fået en hård bold i nakken, som havde medført nakkesmerter med udstråling til højre overarm og tommel og en væsentlig del af klagers gener drejede sig fortsat om nakken.

Ved mail af 11. oktober 2016 meddelte klager, at der var sket en udvikling i hendes gener, idet hun i et par måneder havde lidt af begyndende svimmelhed og den umiddelbare konklusion var, at det havde sammenhæng med de anmeldte skader.

Ved modtagelsen af de lægelige oplysninger vedrørende ovennævnte fremgik det, at klager ikke var færdigudredt hos øre-, næse-, halslæge, hvorfor selskabet ved brev af 1. december 2016 meddelte, at det var for tidligt at vurdere skaden, og sagen blev sat i bero indtil klager var færdigudredt.

Klager meddelte ved mail af 5. december 2016, at hun nu var afsluttet hos øre-, næse-, halslæge, men afventede røntgenundersøgelse af lænden.

Alka Forsikring indhentede de seneste lægelige oplysninger og bad klager vende tilbage, når hun var røntgenundersøgt.

Alka Forsikring forelagde sagen for selskabets cheflægekonsulent. Cheflægekonsulenten udtalte, at der ikke var tegn på alvorlige følger af det anmeldte lændehold, som i øvrigt ikke var egnet til at give følger i en rask ryg.

Det var desuden tvivlsomt om det anmeldte kunne karakteriseres som et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand. Cheflægekonsulenten afviste, med henvisning til manglende årsagssammenhæng, klagers formodning om, at det var det anmeldte lændehold, der gav gener i nakken samt udtalte, at klagers svimmelhed (som var opstået mere end 1,5 år efter det anmeldte ulykkestilfælde) ikke var en følge af det anmeldte ulykkestilfælde, idet der ikke var dokumentation for dette eller årsagssammenhæng.

Alka Forsikring meddelte på baggrund af cheflægekonsulentens udtalelse ved brev af 5. februar 2017, at der desværre ikke kunne udbetales erstatning i forbindelse med den anmeldte skade.

Ved brev af 7. februar 2017 meddelte klager, at hun var uenig i afgørelsen og nævnte en ny røntgenundersøgelse, som selskabet ved brev af 10. februar 2017 derfor bad klager indsende.

Alka Forsikring modtog den 13. februar 2017 epikrise vedrørende røntgenundersøgelse af dels lænden dels halshvirvelsøjlen og forelagde oplysningerne for selskabets lægekonsulent.

Lægekonsulenten havde ingen yderligere bemærkninger til sin vurdering og Alka Forsikring meddelte derfor ved brev af 22. marts 2017, at den trufne afgørelse måtte fastholdes og henviste klager til – for egen regning – at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Klager indbragte herefter sagen for Ankenævnet for Forsikring og oplyste endvidere, ved mail af 24. september 2017, at hun fortsat modtog behandling hos fysioterapeut, dog uden væsentlig forbedring – tværtimod.

Klager har en kollektiv heltidsulykkesforsikring via sit medlemskab af [fagforening].

Forsikringen dækker med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 5.1.1. *'Følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade'.*

Det er kun de direkte følger af selve ulykkestilfældet, der dækkes på forsikringen, og det skal være det aktuelle ulykkestilfælde, der er årsag til skaden/følgerne.

Det fremgår således af forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.4, at forsikringen ikke dækker *'Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom. Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet'.*

Ligesom det af afsnit 6.1.5 fremgår, at *'En forudbestående sygdom eller lidelse kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan sygdom eller lidelse ikke havde været til stede'.*

Den sikrede (den der rejser kravet) har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende,

Af de lægelige oplysninger fremgår det, at klager søgte læge den 22. januar 2015 med lændehold. Klager blev angiveligt henvist til kiropraktor og af journalnotat af 1. april 2015 fremgår det, at klager havde haft god effekt af dette.

Herefter er der først lægekontakt igen den 19. april 2016, hvoraf det fremgår, at klager har trænet hos fysioterapeut og blev henvist til en specifik fysioterapeut. Klager oplyste angiveligt, at tilstanden var i bedring.

Ved lægekontakt den 21. juni 2016 er det anført, at klager fortsat har nakkesmerter (som klager havde indtryk af stammede 'længere nede fra ryggen'). Der var ingen oplysninger om gener fra lænden.

Af oplysningerne fremgår det imidlertid også, at klager i februar 2013 søgte læge med 'fortsat mange smerter i nakke- skulderåg med fornemmelse af nedsat kraft'. Det bemærkes i journalen, at klager var røntgenundersøgt den 15. juni 2010, hvilket havde vist discusdegeneration og foraminal stenose (forsnævring af rygmarvskanalen) omkring halshvirvelsøjlens C5/C6.

Klager blev på ovennævnte baggrund henvist til forundersøgelse på neurokirurgisk ambulatorium. Af epikrisen af 23. april 2013 fremgik det, at klager året forinden (april 2012) havde fået sparket en fodbold mod nakken med stor kraft og efterfølgende havde døjet med nakkesmerter. Der blev konstateret let nedsat bevægelighed i nakken, men i øvrigt normale forhold. Konklusionen på forundersøgelsen var, at klager havde discusdegenerative forandringer svarende til hele columna cervicalis (halshvirvelsøjlen) mest udtalt udfor niveau C5/C6 med afsmalnet discushøjde og let prominens af discus samt myeloplastiske forandringer på C2/C3 niveau og C5/C6 niveau.

Af epikrisen fra fysioterapeuten af 17. september 2013 fremgik det, at henvisningsårsagen var nakkesmerter og svimmelhed efter at have fået en fodbold i nakken. Fysioterapeuten bemærkede, at de beskrevne konstateringer fra den neurokirurgisk forundersøgelse kunne forklare klagers problemer. Der var givet 30 behandlinger hos fysioterapeuten i perioden august 2012 til juni 2013 under diagnosen nedsat bevægelighed og svære muskelspændinger og smerter i nakke-skulderåg og øvre ryg.

Ved udredningen hos øre-, næse-, halslægen den 11. oktober og 7. november 2016 konstateredes normale forhold og ikke nogen otogen/vestibulær (udgående fra øret/balancesystemet) forklaring på klagers svimmelhed, som lægen vurderede kunne være betinget af nakkesmerter.

Røntgenundersøgelserne af den 13. januar 2017 viste for så vidt angår lænderyggen normale forhold (fraset facetledartrose) herunder normal højde af corpora (hvirvler) uden olistese (defekter i hvirvelbuerne) eller spondylose (degenerative forandringer i hvirvelsøjlens ligamenter, ledflader og disci).

Hvorimod undersøgelsen af halshvirvelsøjlen viste en progression i de bestående degenerative forandringer med tilkomst af degenerative forandringer for så vidt angik hvirvlerne C3/C4 med højdereducering, spondylose, osteochondrose og uncovertebral artrose (slidgigtsforandringer i forskellige led i halshvirvelsøjlen). Højdereducering af hvirvelmellemrummet C4/C5 med osteochondrose og foraminal stenose (forsnævring af rygmarvskanalen).

Der er ingen lægelig dokumentation eller indikationer af hverken traumefremkaldte eller degenerative forandringer for så vidt angår lænden, som vil kunne forklare en mulig påvirkning af nakken. Derimod blev der konstateret udtalte degenerative forandringer i halshvirvelsøjlen (tiltaget siden røntgenundersøgelsen i 2010), som uden tvivl er årsag til klagers nakkegener.

Derudover kom klager til skade med nakken i 2012 og har siden haft problemer med nakkesmerter og nedsat bevægelighed i nakken og muskelspændinger, for hvilke hun har søgt både læge og fysioterapi i perioden forud for og frem til det anmeldte ulykkestilfælde.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at skaden i 2012 også blev anmeldt til Alka Forsikring, som på baggrund af de lægelige oplysninger, den 23. oktober 2012 udbetalte erstatning for de varige

følger i form af forværring af klagers nakkegener svarende til en méngrad på 5% i henhold til AES méntabel.

Skaden fra april 2012 blev på baggrund af en henvendelse fra klager genoptaget primo april 2013 og selskabet indhentede på klagers ønske den 18. april 2013 speciallægeerklæring fra overlæge …, som imidlertid ikke gav anledning til yderligere. Det fremgår af erklæringen, at klager også forud for ulykkestilfældet i april 2012 havde gener fra nakken (røntgenundersøgelsen i 2010 havde også vist degenerative forandringer), som var forværret ved den anmeldte hændelse, hvilket selskabet havde taget højde for ved erstatningsfastsættelsen.

Der er ikke konstateret forhold ved klagers lænd, som kan tilskrives et ulykkestilfælde. Der er ved røntgenundersøgelsen derimod konstateret normale forhold. De gener klager fremfører handler heller ikke om lænden, men om nakken.

Vi må på baggrund af de lægelige oplysninger fastholde, at det anmeldte ulykkestilfælde, hvor klager fik et lændehold, ikke har efterladt varige følger svarende til en méngrad på 5% eller derover. Skademekanismen er ej heller egnet til at medføre varig gener.

Vi må endvidere fastholde, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for, at lændeholdet har medført gener i nakken endsige en forværring af generne i nakken. Klagers forværrede gener i nakken må tilskrives de konstaterede markante degenerative lidelser i halshvirvelsøjlen, som ifølge de lægelige oplysninger er løbende forværret siden 2010 og intet har med det anmeldte ulykkestilfælde at gøre.

Afslutningsvis skal vi med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 13.2, hvoraf det fremgår, at klager over méngraden kan forelægges Arbejdsskadestyrelsen (AES) bemærke, at klager over lægelige behandling, herunder en afgørelse af mulig årsagssammenhæng også vil være mulig at forelægge for AES.

Alka Forsikring har – under henvisning til de foreliggende lægelige oplysninger – ikke fundet anledning til af egen drift, at forelægge sagen for AES og må henvise klager til at indbringe sagen for egen regning.

Ændrer Arbejdsskadestyrelsen (AES) Alka Forsikrings afgørelse til fordel for klager, refunderer selskabet gebyret for forelæggelsen."

Klagerens advokat har ved mails af 10/11 2017, 13/12 2017 og 8/3 2018 fremsendt klagerens seneste lægeoplysninger.

Selskabet har i brev af 29/12 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Tak for Ankenævnets brev af 15. december 2017 med kopi af de af klager fremsendte bilag i form af epikrise af 4. december 2017 fra … hospital.

Der er tale om en fortolkning af en MR scanning af 9. november 2017. Det fremgår at svarende til halshvirvelsøjlen genfandtes syringsdannelserne (små væskefyldte hulrum i rygmarven) på niveau

> C2/C3 og C5/C6 samt et schwannom (godartet langsomt voksende tumor i fedtskederne omkring nerverne).
>
> Oplysningerne giver ikke grundlag for en ændret stillingtagen til sagen og vi må i det hele fastholde afgørelsen, som den fremgår af vores brev af 17. oktober 2017 til Ankenævnet for Forsikring."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder uddrag af lægejournaler.

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at hun den 19/1 2015 fik et smæld i ryggen, da hun rejste sig op i en bus, og bussen pludselig startede voldsomt op. Af statusattest af 28/9 2016 fremgår det, at hun fik "akut lændehold" og "låshed og smerter i lænderyggen og baller bilat".

Selskabet har anerkendt, at der foreligger et ulykkestilfælde, og har ydet dækning for udgifter til fysioterapeut, men afvist at yde dækning for varigt mén.

Det fremgår af sagen, at klageren den 30/4 2012 ved et tidligere ulykkestilfælde blev ramt af en fodbold i nakken, hvorved hun pådrog sig hjernerystelse og nakkemuskelsmerter. Selskabet har ydet dækning for 5 % varigt mén i anledning af ulykkestilfældet den 30/4 2012.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at ulykkestilfældet i bussen den 19/1 2015 har medført et varigt mén på mindst 5 %. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at betale erstatning for varigt mén.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der efter nævnets vurdering ikke i de lægelige journaler, herunder notat af 13/1 2017 vedrørende røntgenundersøgelse af columna lumbalis, er belæg for, at klageren har pådraget sig skader vedrørende lænderyggen svarende til et varigt mén på mindst 5 % som følge af ulykkestilfældet. Nævnet finder heller ikke belæg for, at ulykkestilfældet har været årsag til en væsentlig forværring for så vidt angår klagerens nakkegener.

8. 91286

Nævnet bemærker, at spørgsmålet om årsagssammenhæng og méngrad kan forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Nævnet finder ikke grundlag for at pålægge selskabet at bekoste en sådan forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand