Den 7. februar 2018 blev i sag nr. 91369:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Topdanmark Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i forbindelse med to anmeldte ulykkestilfælde.

Klageren har oplyst, at hun lider af kroniske hoved- og nakkesmerter som følge af, at hun i 2011 kørte galt, og at hun ca. 14 dage efter denne ulykke tillige blev ramt i hovedet af en pæl under udførelse af arbejde i sin have.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring flere gange har vurderet, at hendes varige mén som følge af ulykkerne er under 5 %.

I klageskema af 20/9 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**

Jeg kørte galt den 24. juli/30. juli 2011 og bilen blev totalskadet. Jeg fik slem hovedpine og forventede det gik væk ved hvile, men det gjorde det ikke. Den 14./15. aug. 2011 graver jeg ved en pæl i et espalier i haven og den øverste pæl på 20-25 kg falder ned over mig og rammer mig på overkrop/ved hals. Det giver kraftig forværring af smerte og jeg bliver her opmærksom på at det ikke kun er mit hoved der er i smerte men at det kommer fra nakken også. Jeg lægger mig ind for at hvile da jeg ikke føler jeg kan stå, jeg afventer for-

bedring. Det forværres kun og den følgende morgen den 15 aug. kommer der vagtlæge ud da jeg ikke kan bevæge min nakke og hoved for smerte. Jeg bliver sendt på skadestue. Jeg får at vide at jeg grundet de to ulykker har fået forstuvet min nakke og at det er det der giver symptomerne. Herefter er jeg syg i ca. 3-5 uger og begynder herefter igen stadig med hoved og nakke smerter og ondt i høje arm og sovende fingre. Min læge forsikrer mig om at det nok skal gå over og at jeg bare skal i gang igen og jeg får så smertestillende Codein og Ibumetin. Jeg fortsætter og tager mere og mere medicin og får mere og mere ondt, indtil jeg i 2013 kommer til scanning igen og der her viser sig at være en moderat stor paramedian diskusprolaps mellem c5 og c6 og her bliver jeg undersøgt af [reumatolog] som anbefaler operation. Jeg bliver chokeret da jeg hele tiden har fået at vide at jeg kunne træne det væk. Jeg forsøger så med fysioterapeut som siger at jeg må fuldtidssygemeldes hvis jeg skal have en chance for at rette op på piskesmæld og prolaps. Jeg bliver sygemeldt fra mit arbejde juni/juli 2013…

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Min arbejdsevne er sat ned til 2-4 timer pr. uge grundet kronisk hoved- og nakkesmerter og ifølge lægerne kan jeg ikke forvente bedring og må leve med denne funktionsnedsættelse. Jeg forventer at mit forsikringsselskab erkender dette og giver mig den erstatning der svarer til mit tab. De har henvist mig til [neurokirurg] som i to skrivelser har vurderet mit helbred og sag. Hans udtalelser er i overensstemmelse med min egen læge [praktiserende læge]. [Neurokirurgen] har [udfærdiget] to skrivelser da han i første omgang ikke var klar over at bilen var totalskadet og at min hovedpine ikke var gået væk mellem de to ulykker men blot forbigående/aftagende i styrke…"

I mail af 21/9 2017 til nævnet har klageren yderligere anført:

"Min sag har været i aes og de har vurderet de to ulykker samlet. Jeg føler dog de har vinklet min sag kraftig i modsat retning af min egen læges vurdering og min egen opfattelse af min situation.

Jeg har med frustration læst aes udtalelse om min situation. De fremhæver nakkesmerterne, og taler stort set ikke om min vedvarende (nu kroniske) hovedpine. De vinkler det ud fra at jeg tidligere har haft enkelte lette nakkehold 2-3 i hele mit liv som har været muskelrelateret og bestemt ikke det samme som denne nakke smerte jeg har nu som stammer fra piskesmældet og prolapsområdet og ikke føles eller har noget med det andet at gøre. Dette fremhæver de som om jeg har haft problemer i samme område inden uheld og det har jeg ikke. Jeg har heller aldrig haft hovedpine før af denne karakter.

Der er desværre sket en misforståelse ved skadestuebesøg, hvor jeg må ha informeret dem om at min hovedpine fra biluheldet var aftagende (forbigående) og de har forstået at den var gået væk, hvilket den ikke var. Min opmærksomhed var på hovedpinen efter biluheld og efter ulykke med pælen som rammer min overkrop/bund af hals bliver jeg opmærksom på min nakke (og hoved), da jeg får en kraftig forværring af smerte.

Jeg har også været til undersøgelse på opfordring af TopDanmark hos [neurokirurg] og blevet helbredsundersøgt fra top til tå. Han troede i første omgang at bilen ikke var totalskadet og byggede sin første udtalelse på dette grundlag. Så han har lavet en endelig vurdering hvor han inddrager de rigtige oplysninger. Så udtalelse 2 er meget vigtig.

Jeg skal også oplyse jer om at jeg 14 dage efter undersøgelse ved [neurokirurg] blev tilbudt undersøgelse ved [anden neurokirurg] og her blev vi i løbet af 2 min. enige om at der

ikke var nogen grund til at hun skulle lave den samme undersøgelse som [neurokirurg] lige havde lavet 14 dage for inden og at hun var enig i hans vurdering af mit helbred, så jeg gik igen uden undersøgelse. Der er så sket det at min sagsbeh. har brug for en helbredsvurdering og hun anmoder vel sygehuset om en og denne kommer ind til [anden neurokirurg]. [Den anden neurokirurg] vælger så at lave en fuld helbredsudtalelse om mig ud fra mr-billedet af min diskusprolaps. Dette er der ingen som forstår. [Den anden neurokirurg] forsvarer sig med at hun jo bare har lavet en vurdering af min prolapsdannelse... det var bare ikke det hun blev bedt om og det ligger også som en forvrænget dokumentation af mit helbred, og hvis man ikke læser hendes svar på at hun udelukkende har vurderet (hele mig) ud fra prolapsdannelsen, så kan man jo tro at hun har undersøgt mig. Hvilken der er vurderet af en overlæge ... til at være moderat stor og af … (reumatolog) till at skulle opereres væk, hvor jeg jo så har forsøgt med fys og træning, fordi jeg ikke tør blive opereret i nakken."

Selskabet har i brev af 9/10 2017 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget klagen fra [klageren] af 27. september 2017. Hun klager over, at ulykkesforsikringen ikke har udbetalt erstatning til hende efter hendes 2 uheld.

I Topdanmark er [klageren] forsikret under en heltidsulykkesforsikring, som giver erstatning for varigt mén efter et ulykkestilfælde på 8 % eller derover.

Sagens forløb
Den 16. august 2011 modtager vi en telefonisk anmeldelse fra [klageren], som anmelder, at hun skulle gribe et espalier den 14. august 2011, og får et vrid i nakke og ryg. Vi sender et spørgeskema for at få klarhed over omfanget af skaden.

Vi modtager svar på spørgeskemaet den 26. august 2011, men inden vi når og få behandlet oplysningerne, ringer [klageren] ind til os, og oplyser om, at hun har været involveret i et trafikuheld kort tid før denne episode. Vi sender derfor en anmeldelse til [klageren], så vi kan få yderligere oplysninger om trafikuheldet.

Vi modtager anmeldelsen af trafikulykken den 14. september 2011, og vi anmoder om journalen fra [klagerens] læge for at tage stilling til dækningen.

På baggrund af oplysningerne fra [klagerens] læge, anerkender vi de 2 episoder, som [klageren] har været udsat for med 2 ugers mellemrum, og tilbyder dermed dækning for hendes behandlingsforløb det første år efter skaderne. Vi har afregnet for 3 fysioterapibehandlinger i denne periode.

[Klageren] kontakter os den 5. september 2012, og oplyser os, at hun stadig har gener efter de 2 episoder. Vi sender en funktionsattest og samtykkeerklæring med henblik på at indhente lægeoplysningerne.

Vi tilbyder efterfølgende [klageren] undersøgelse hos en speciallæge, men hun vender tilbage og oplyser, at hun endnu ikke er lægeligt afsluttet, men hun er henvist videre til reumatologisk udredning. Vi beder hende vende tilbage, når hun er afsluttet.

I juli 2013 modtager vi henvendelse fra [klagerens] advokat. De ønsker nu speciallægeundersøgelsen foretaget, og vi foreslår 3 forskellige speciallæger til advokaten. Overlæge

[neurokirurg] foretager speciallægeundersøgelsen som valgt i samråd med advokat/[klageren].

Vi modtager speciallægeerklæringen fra [neurokirurg] den 20. februar 2014.

Speciallæge [neurokirurg] har i brev af den 2. marts 2014 tilføjet nogle oplysninger til speciallægeerklæringen. I denne tilføjelse ændrer han konklusionen efter henvendelse fra [klageren]. I første erklæring beskriver han, at hovedpinen er aftaget frem til uheld nr. 2, men i tilføjelsen ændres dette til, at hovedpinen var svær og vedvarende frem til uheld nr. 2.

Herudover beskriver overlæge [neurokirurg] i første erklæring, at der ikke er en helt sikker årsagssammenhæng mellem aktuelle tilstand og de 2 uheld. Men i tilføjelsen finder han en sandsynlig årsagssammenhæng mellem de 2 uheld og aktuelle tilstand.

På baggrund af den markante ændring i speciallægeerklæringen, vælger vi at sende sagerne i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) med henblik på følgerne efter begge uheld. Vi har betalt honorarudgiften til AES.

AES ønsker yderligere oplysninger, og vi indhenter den fulde journal fra [klagerens] fysioterapeut.

Vi modtager den 7. november 2014 afgørelserne fra AES, som vurderer begge uheld til mindre end 5 %. Vi meddeler derfor advokaten, at der ikke er grundlag for erstatning til klienten.

Advokaten henvender sig den 19. januar 2015 til os, og ønsker sagen genoptaget i AES. Vi skriver til advokaten, at vi afventer den nye vurdering i AES.

Den 26. august 2015 modtager vi en kopi af en e-mail til AES fra [klageren].

Vi modtager den 2. november 2015 afgørelserne fra AES, som fastholder tidligere vurderinger, og de mener fortsat, at det varige mén efter begge uheld er mindre end 5 %.

Kunden kontakter os, og er uforstående overfor, at de 2 uheld er blevet behandlet som 2 uheld og ikke 1. For at imødekomme [klageren] vælger vi at sende sagen til vurdering i AES igen med henblik på at lave en samlet vurdering af sagen. Vi betaler honoraret til AES.

Den 3. november 2016 modtager vi kendelsen fra AES, som fastholder, at det samlet varige mén efter begge uheld er vurderet til mindre end 5 %. Vi meddeler advokaten, at vi afslutter sagen.

Vi modtager telefonisk henvendelse fra [klageren] den 11. november 2016, her oplyser [klageren] at sagen er genoptaget i AES, da hun mener, at sagen er bedømt på et forkert grundlag. Vi afventer derfor den nye vurdering.

Den 31. august 2017 modtager vi afgørelsen fra AES, som igen fastholder deres tidligere vurdering. Vi meddeler [klageren], at vi lukker sagen.

[Klageren] har efterfølgende sendt e-mail, hvor hun er uenig med afgørelsen fra AES, vi fastholder og henviser til hendes klagemuligheder i Ankenævnet for Forsikring.

Klageskema via Ankenævnet modtager vi den 27. september 2017.

Vi fastholder vores afgørelse
Efter modtagelsen af klagen har vi gennemgået sagens oplysninger igen. Vi finder ikke grundlag for at foretage en ændring af vores afgørelse i sagen.

Sagen omhandler 2 uheld. Det første uheld er den 30. juli 2011, hvor [klageren] undviger et dådyr og påkører et buskads. Der anmeldes skade på bilen, men der er ingen oplysninger om, at hun selv har fundet grund til at søge læge før efter andet uheld.

Uheld nr. 2 er den 14. august 2011, hvor [klageren] er i haven, og skal nedgrave en pæl til et espalier i haven. Pælen falder ned og hun får et vrid i nakken, da hun skal undvige denne.

Efter modtagelse af uddybende oplysninger anerkender vi begge episoder på ulykkesforsikringen.

Med henblik på vurderingen af varige følger er der brug for indhentelse af journaler og en speciallægeerklæring.

Valget af speciallæge er foretaget i samråd med [klagerens] advokat. Undersøgelsen har fundet sted i februar 2014. Efter udfærdigelsen af speciallægeerklæringen er speciallægen blevet kontaktet af [klageren], som oplyser uenighed i nogle punkter i erklæringen. Speciallægen retter efterfølgende erklæringen samt konklusionen.

På baggrund af den markante ændring af erklæringen, vælger vi at sende sagen til vurdering i AES for vores regning.

Vi modtager afgørelserne fra AES, som vurderer det varige mén efter skaderne til mindre end 5 %. Vi er enige i denne vurdering. Ifølge anmeldelsen og de lægelige oplysninger har påkørslen af buskadset ikke været af en sådan karakter, at [klageren] mente, at det var nødvendigt at konsultere en læge umiddelbart efter. Lægen kontaktes først den 15. august 2011, dagen efter episoden med espalieret, hvor det i første kontakt fremgår, at [klageren] har ondt i nakken efter havearbejde dagen før, hvor hun fik et vrid i nakken. Vagtlægen skriver direkte ved denne henvendelse, 'har ingen smerter fra nakken siden ut.'

Herudover forklarer hun selv på et spørgeskema om hændelsen (espalieret), at hun tidligere har haft forbigående smerter efter trafikulykke den 30. juli 2011. Hun skriver ydermere på anmeldelsen af trafikuheldet, at hun ikke med det samme har fundet grund til at anmelde generne efter trafikulykken, da hun mente, at symptomerne gik væk af sig selv.

Det fremgår af skadestuenotat, at [klagerens] hovedpine efter trafikuheldet var aftaget et par dage efter trafikulykken.

Vi bemærker, at vi har modtaget forskellige versioner af de 2 skader. Ved første kontakt til ulykkesforsikringen oplyser [klageren], at hun skulle gribe et espalier og får lavet et vrid i nakken. Senere ændres denne forklaring til, at hun er blevet ramt på halsen/nakken af en 25-30 kg tung pæl fra et espalier, hvilket fremgår af [klagerens] klage til Ankenævnet.

Da vi så meddeler [klageren], at vi afslutter sagerne, da vi er enige med afgørelserne fra AES, henvender hun sig til os, at hun ønsker en samlet ménvurdering af begge skader. Vi imødekommer hendes ønske, og vi vælger at sende sagen til fornyet vurdering hos AES. Resultatet af dette ender samme sted som tidligere, vurderingen er forsat mindre end 5 %. Der klages igen over denne afgørelse, da [klageren] mener, at sagen er vurderet på forkert grundlag. AES gennemgår sagen igen, men fastholder tidligere vurdering på mén mindre end 5 %.

Som konklusion på dette mener vi ikke, at der er grundlag for at udbetale erstatning til [klageren] efter de anmeldte episoder, da det ikke er sandsynliggjort, at der skulle være årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og de anmeldte episoder. Der mangler dokumentation for de nødvendige strakssymptomer efter trafikuheldet, og vi mener ikke, at episoden med espalieret er egnet til at give et varigt mén."

Klageren har i mail af 23/10 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Kære Ankestyrelse, jeg er ikke enig med Topdanmarks beskrivelse af min sags forløb og jeg uddyber her: jeg har taget et billede af deres sagsforløb (vedhæftet) og nummereret det så jeg kan kommentere og dokumentere punkterne. Jeg vil starte med side 2, punkt 1: Topdanmark skriver at [neurokirurgens] 1. vurdering er vurderet ud fra at min hovedpine var aftagende, og at jeg herefter oplyser at den var vedvarende svær. Det stemmer ikke overens med [neurokirurgen] tror misforståeligt at hovedpinen er væk pga. af misforståelse på skadestue: epikrise står der at hovedpine er væk efter et par dage. Det var den ikke den var aftagende men dog stadig slem. Her ringer jeg og oplyser om misforståelsen. Han havde yderligere opfattet at bilen var repareret og ikke totalskadet og vurderede 1. udtalelse ud fra det. Jeg ringede og oplyste at bilen var totalskadet og erstattet af Topdanmark. Ud fra disse oplysninger har han lavet en ny vurdering. Vurdering nr. 2. Yderligere skriver Topdanmark at [neurokirurgen] i sin første vurdering ikke noget om at der ikke kan være en mulig sammenhæng, han skriver bare at det ikke er helt sikkert. Så konklusionen ændres bare fra ikke helt sikker til sandsynlig årsagssammenhæng. Side 2, punkt 4 besvarelse fra fysioterapeut vedhæftet. Side 2, punkt 5,8,10 ask har de første vurderinger set ulykkerne hver for sig og herefter samlet. I deres vurderinger være det præg af misforståelse omkring epikrise notat. Og [neurokirurgens] 1. vurdering, hvor de manglede 2. vurdering med den aftagende hovedpine som desværre aldrig er gået væk. Side 3, punkt 16: afviger dådyr og påkører buskads og træer. Manglede træer. Jeg oplyste at jeg havde hovedpine, men at det jo nok gik væk. (Jeg har aldrig før dette biluheld været udsat for traume med smerte som ikke gik væk med ro og tid, derfor på trods af at det gjorde ondt i hoved og nakke, tænkte jeg det går nok over. Jeg har aldrig været den som kom løbende til læge særlig tit … Min nakke og hoved er desværre bare aldrig helet og blevet sundt igen. Side 3 punkt 17: espalier ulykke i haven: jeg graver ved roden af en pæl, pælen som ligger oven på den pæl går løs af sammensætningen og falder ned over mig, i min afvægring af denne rammer den mine hænder og strejfer mig kort ved bund af hals, vrider derfor i denne undvigelse, for at blive ramt i hovedet, nakke/hals. Den falder fra 2,5-3 meters højde. Pælen vejede ca. 25-30 kg (vedhæftet skadesanmeldelse fra 16 aug. 2011). Så der er ikke lavet om i forklaring ang. espalier og pæl på 25-30 kg. Det var et espalier lavet af kraftige pæle. Rettelse jeg var ikke ved at nedgrave en pæl, jeg gravede ved siden af en pæl for at få den op, den var jo både gravet ned med cement og alt muligt så troede jo ikke lige den tykke over den ville falde ned på mig …"

7. 91369

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 3/11 2016 fremgår det bl.a.:

> "Vi har den 5. november 2014 vurderet følgerne efter ulykken den 14. august 2011 til et varigt mén på mindre end 5 procent. Denne vurdering blev fastholdt ved genvurdering af 12. juni 2015.
>
> Vi har den 5. november 2014 vurderet følgerne efter ulykken den 30. juli 2011 til et varigt mén på mindre end 5 procent. Denne vurdering blev fastholdt ved genvurdering af 12. juni 2015.
> …
> Det er … vores vurdering, at de beskrevne nakkegener ikke kan tilskrives de to hændelser.
>
> Vi har ved denne vurdering lagt vægt på, at der ikke i tilstrækkeligt omfang er sandsynliggjort strakssymptomer mellem ulykken den 30. juli 2011 og debut af nakkegenerne.
>
> Der er ved denne vurdering lagt vægt på, at [klageren] ikke søgte læge i umiddelbar tilknytning til ulykken.
>
> Det er endvidere tillagt vægt, at [klageren] har oplyst, at hun fik hovedpine efter ulykken, men at denne forsvandt igen. Der er ikke oplysninger om, at der skulle have været nakkesmerter i tidsmæssig sammenhæng med ulykken.
>
> Det er i notat fra vagtlægen den 15. august 2611 anført, at 'siden UT ingen smerter fra nakke'.
>
> Det er på den baggrund vores vurdering, at der ikke i tilstrækkeligt omfang er sandsynliggjort den fornødne tidsmæssige sammenhæng mellem de beskrevne nakkegeners opståen og ulykken den 30. juli 2011.
>
> Ud fra lægefaglig erfaring vurderes hændelsen den 14. august 2011 ikke at være af en så voldsom karakter, at den isoleret set kan anses for at ville medføre varige gener hos en rygrask person. Det er vores vurdering, at en sådan hændelse alene vil kunne forklare forbigående gener.
>
> Vi finder således ikke, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 14. august 2011 og de beskrevne nakkesmerter.
>
> Arbejdsmarkedets Erhvervssikring finder således ikke, at [klagerens] nuværende nakkegener kan tilskrives hændelserne den 30. juli 2016 og 14. august 2011.
>
> Vi vurderer derfor det varige mén til mindre end 5 procent."

Af forsikringsbetingelserne Vilkår for ulykkesforsikring 6632-1 januar 2008 fremgår det bl.a.:

> "1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.
> *Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.*
>
> 2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse …

3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykken og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden."

Nævnet udtaler:

Klageren har oplyst, at hun lider af kroniske hoved- og nakkesmerter som følge af, at hun i 2011 kørte galt, og at hun ca. 14 dage efter denne ulykke tillige blev ramt i hovedet af en pæl under udførelse af arbejde i sin have.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at hendes varige mén som følge af ulykkerne er under 5 %.

Det fremgår af sagen, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring flere gange er blevet bedt om at vurdere, om klagerens lidelser skyldes de anmeldte ulykkestilfælde. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har udtalt, at der ikke er årsagssammenhæng mellem de anmeldte hændelser og klagerens gener, og har på denne baggrund fastsat klagerens méngrad for ulykkerne, såvel hver for sig som samlet, til mindre end 5 %.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet ikke at kunne kritisere selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning. Nævnet har blandt andet lagt vægt på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelser og de lægelige oplysninger i sagen, herunder at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at der ikke var de nødvendige strakssymptomer efter bilulykken, og at ulykken i haven ikke var egnet til at medføre klagerens gener.

Nævnet finder, at det, som klageren i øvrigt har anført, ikke kan føre til andet resultat.

9. 91369

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings