Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. august 2018 blev i sag nr. 91692:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en kollektiv ulykkesforsikring. I klageskema af 11/12 2017 til nævnet har klagerens fagforbund bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> Ved afgørelse af d. 15.02.2017 fra Alka anføres, at det af skadesanmeldelse fremgår, at [klageren] var til første behandling/undersøgelse efter skaden hos kiropraktor … d. 12.05.2010.
>
> [Klageren] kontaktede egen læge … mandag d. 10.05.2010 pr. telefon på grund af smerter efter ulykken d. 08.05.2010, og da hun ikke kunne bevæge sit ben.
>
> [Læge] oplyste [klageren] om, at han ikke kunne hjælpe hende, men henviste hende til kiropraktor.
>
> [Klageren] kontaktede kiropraktoren d. 10.05.2010 pr. telefon og fik tid til første behandling d. 12.05.2010.
>
> Hun gik herefter til flere behandlinger hos [kiropraktor] – men behandlingerne kunne ikke afhjælpe smerterne, som blev værre. [Kiropraktor] bad [klageren] om at henvende hos egen læge igen, hvilket hun gjorde d. 18.05.2010.
>
> [Læge] har ikke lavet journalnotat på [klagerens] telefoniske henvendelse d. 10.05.2010, men bad hende bare om at tage kontakt til kiropraktoren.
>
> [Klageren] har gentagne gange forsøgt at få [læge] i tale vedr. ovenstående, via mails, telefonkontakt, anbefalet brev. Har desuden talt med hans søn …, som ville få [læge] til at tage kontakt til [klageren]. Ingen af disse henvendelser har ført til, at [læge] har kontaktet [klageren].

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
[Klageren] er ikke enig i Alkas fastsættelse af méngraden, da hun efter ulykken fortsat har gener i form af gener fra højre knæ, lænderyggen og højre hofte."

Selskabet har i brev af 19/1 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager anmeldte den 25. maj 2010, at hun var kommet til skade med sin lænd, haleben og højre ben den 8. maj 2010. Hun oplyste, at hun skulle følge sin hest på engen. Hesten stejlede pludseligt, mens hun holdt fast i træktovet, og hun drejede rundt og faldt på højre side af kroppen ned i en dynge marksten. Det fremgik også af anmeldelsen, at hun i 2002 havde modtaget erstatning for en skade, hvor hun havde fået et vrid i venstre side af ryggen.

Alka Forsikring fremsendte ved brev af 26. maj 2010 en funktionsattest til udfyldelse hos klagers læge. Af den modtagne attest fremgik det, at klager havde en lumbal diskusprolaps og at klager havde smerter fra ryg (lænd) til højre lår og knæ samt føleforstyrrelse i forside af lår til under højre knæ.

Alka Forsikring meddelte den 15. juni 2010, at skaden var dækket af forsikringen, men tog forbehold for forud bestående gener i ryggen og bad klager vende tilbage til selskabet, hvis hun havde varige mén efter uheldet omkring et år fra skadedatoen. Selskabet oplyste endvidere, at der var dækning af op til 10 behandlinger hos fysioterapeut eller kiropraktor.
…
Der blev efterfølgende indhentet speciallægeerklæring fra overlæge, speciallæge i neurologi …, hvoraf det fremgik, at klager havde tendens til lænderygsmerter med udstråling ned på bagsiden af højre balde. Der var fri bevægelighed og ingen kraftnedsættelser. Der fandtes i øvrigt normale forhold og ikke nerveskader. Det blev formodet, at [klageren] med tiden ville blive fuldstændig smertefri, og der var ikke mistanke om kroniske skader som følge af hændelsen. MR scanning af lænden havde vist normale forhold. Speciallægen anførte at der var indtryk af funktionel overbygning.

Oplysningerne blev forelagt selskabets lægekonsulent og selskabet meddelte på denne baggrund ved brev af 31. maj 2011, at de varige følger efter ulykken ikke kunne danne grundlag for en ménerstatning. Selskabets lægekonsulent havde lagt vægt på, at klager havde beskedne varige gener i form af tendens til lændesmerter med udstråling til højre balle. I afgørelsen var der taget forbehold for forud bestående ryglidelse.
…
Klager kontaktede den 7. juli 2014 selskabet, og selskabet oplyste, at det til brug for genoptagelsen af sagen, skulle have lægelig dokumentation for, at tilstanden var forværret. Klager oplyste ved mail af 30. september 2014, at hun havde fået en menisk skade og var blevet opereret. Selskabet meddelte herefter, at de afventede dokumentation for, at knægener var en følge af uheldet.

Klager fremsendte ved mail af 10. november 2014 yderligere oplysninger om knæskaden og selskabet forelagde sagen for selskabets lægekonsulent, hvorefter selskabet meddelte, at sagen blev sendt til Arbejdsskadestyrelsen.

Sagen blev sendt til Arbejdsskadestyrelsen den 1. december 2014.

Arbejdsskadestyrelsens udtalelse forelå den 15. marts 2016, og méngraden som følge af uheldet var fastsat til under 5%. Klager ankede over denne afgørelse, og oplyste, at der var fejl i grundlaget for vurderingen.

Ved brev af 13. september 2016 meddelte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (tidligere Arbejdsskadestyrelsen), at de fastholdt den tidligere afgørelse, hvorefter det varige mén efter skaden var under 5%. Ved brev af 15. september 2016 meddelte selskabet, at der ikke kunne ske udbetaling af erstatning fra ulykkesforsikringen, da selskabet var enig i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse.

Klager meddelte ved mail til Alka Forsikring den 16. september 2016, at hun var uforstående over for selskabets afgørelse, da hun havde kontaktet egen læge umiddelbart efter uheldet, der telefonisk havde henvist til kiropraktor.
…
Af de på skadetidspunktet gældende forsikringsbetingelser fremgår det, at forsikringen dækker 'Følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade', jfr. betingelsernes afsnit 1.1.

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

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

Der er med henvisning til betingelsernes afsnit 2 visse begrænsninger i forsikringens dækning.

Det fremgår af afsnit 2.1 at forsikringen ikke dækker: 'Ulykkestilfælde der skyldes sygdom'.

Ligeledes er 'Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde' undtaget, jfr. afsnit 2.4.

'Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom' kan med henvisning til afsnit 2.5. heller ikke dækkes på forsikringen.
Og endelig kan med henvisning til afsnit 7.2.8. oplyses, at 'En i forvejen eksisterende invaliditet eller lidelse giver ikke ret til erstatning og kan ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet eller lidelse ikke eksisterede'.

Erstatningsfastsættelsen, som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde, foregår i overensstemmelse med betingelsernes afsnit 7.

Af afsnit 7.2.6. fremgår det således, at méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens (AES) méntabel på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyn til forsikredes erhverv eller sociale situation.

Alka Forsikring har tilknyttet læger, der – på baggrund af de lægelige oplysninger – vurderer de varige følger af de anmeldte ulykkestilfælde.

Såfremt én af parterne ønsker det, træffes afgørelsen imidlertid af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (Arbejdsskadestyrelsen), jfr. betingelsernes 7.3.

Af de lægelige oplysninger fremgår det, at klager den 28. juni 2010 fik foretaget MR scanning, som viste normale forhold. Endvidere blev der foretaget røntgen undersøgelse, hvor det af svaret fra den 6. juli 2010 fremgik, at klager havde lumbal skoliose (skævhed i lænderygsøjlen). Skoliose er ikke en traumeudløst diagnose.

Der blev lavet speciallægeerklæring, hvor speciallægen den 29. marts 2011 anførte, at der ikke var mistanke til kronisk skade som følge af uheldet, og at skadelidte skulle genoptage rygtræning for at få smertelindring, og med tiden kunne blive fuldstændig smertefri.

Klager havde tidligere – i 2002 – pådraget sig en skade, der medførte smerter i ryg, og klager fik i december 2003 udbetalt erstatning svarende til 10% mén for denne skade fra Alka Forsikring. Det fremgår af oplysningerne, at klager før aktuelle uheld ofte gik til kiropraktor og havde smerter i ryggen.

Den aktuelle sag er blevet afsluttet i henholdsvis juni 2011 og juli 2012 på baggrund af de lægelige udtalelser om, at der ikke var varige skader som følge af uheldet. Først i juli 2014 henvendte klager sig på ny til selskabet, hvorefter sagen blev forelagt for AES.
…
Ifølge AES har skaden fra marts 2010 ikke i sig selv givet et varigt mén på 5% eller derover, hvilket er i overensstemmelse med den af Alka Forsikrings cheflægekonsulent foretagne vurdering."

Klageren har i brev af 22/2 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har følgende supplerende kommentarer:

- I forlængelse af mallen til Jer af d. 13.12.2017 kan vi oplyse, at [klageren] for nyligt – gennem en tidligere ansat i [læges] praksis – er blevet oplyst om, at [læge] er diagnosticeret med Alzheimers, og formentligt har lidt af dette i flere år.
- [Klageren] har ingen mulighed for at fremskaffe dokumentation for, at hun kontaktede [læge] d. 10.05.2010, da han ikke førte dette til journal.
- Ligeledes har [klageren], som det fremgår af mailen, forsøgt at få [læge] i tale vedr. kontakten d. 10.05.2010 – både via hans søn og gennem 2 anbefalede breve. Begge er kommet retur.
- Da [læge] nu er diagnosticeret med Alzheimers vil han i øvrigt formentligt ikke være i stand til at bekræfte den telefoniske kontakt d. 10.05.2010.

…
AES ligger i deres vejledende udtalelse af d. 15.03.2016 vægt på, at der ikke er sandsynliggjort strakssymptomer efter ulykken i form af lændesmerter med udstråling ud i højre balle og følelsesforstyrrelser på højre lår og knæ.

Men faktum er, at [klageren] allerede d. 10.05.2010 (mandagen efter ulykken, som skete lørdag 08.05.2010) henvendte sig telefonisk til [læge], som henviste hende til kiropraktisk behandling."

Klageren har i supplerende i mail af 8/3 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Iflg. Den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af d. 15.03.2016 er lagt vægt på, at [klageren] var hos lægen d. 18.05.2010, hvor hun klagede over lændesmerter (10 dage efter ulykken)
>
> [Klageren] har under hele forløbet fastholdt, at hun kontaktede egen læge allerede d. 10.05.2010, – men egen læge har ikke noteret dette til sin journal.
>
> [Klageren] har derfor kontaktet Kiropraktisk Center, som via deres IT-ansvarlige har fundet frem, at hun kontaktede klinikken for at få en tid d. 11.05.2010 klokken 14:12."

Nævnet har også modtaget brev af 27/3 2018 fra selskabet og brev af 23/4 2018 fra klageren. Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf enkelte gengives nedenfor. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i erklæring af 18/8 2004 vurderet, at klageren har fået varigt mén på 5 % i form af "konstante, lavtsiddende rygsmerter", efter at hun var trådt forkert og havde fået et knæk i ryggen.

I erklæring af 11/5 2011 har speciallæge i neurologi bl.a. anført:

> "**Konklusion:**
> Det drejer sig om en [kvinde i 40'erne], der tidligere har haft rygsmerter med udstråling til venstre side, som følge af hændelsen i 2002.
> Efterfølgende af og til opblussen af lænderygsymptomer. Nyt ulykkestilfælde den 8. maj 2010, slog lænden og højre side af lænd og balde. Efterfølgende tendens til smerter midt i lænden med højresidig udstråling ned på bagsiden af højre balde og i starten føleforstyrrelser ned i højre lår til knæniveau med nedsat følsomhed på huden.
> Symptomerne aftaget noget siden symptomdebut men der er dog stadig tendens til lændesmerter med udstråling ned på bagsiden af højre balde.
> Der er ikke bemærket kraftnedsættelser.
> Objektivt findes der fri bevægelighed, dog angives smerteinduceret bevægeindskrænkning i lænden ved foroverbøjning. Der er indtryk af funktionel overbygning.
> I øvrigt normale forhold, og der er ikke mistanke til nerveskader.
> Der er god overensstemmelse mellem den beskrevne hændelse, nogle af skadelidtes klager og den objektive undersøgelse.
> Har formentlig stadig lettere kontusionssmerter som følge af faldet og smerterne er formentlig hovedsageligt lokaliseret i højresidige facetled i lænden og højresidige sacroiliacaled.
> Skadelidtes anbefales at genoptage rygtræning for på den måde at få smertelindring.
> Det må formodes, at skadelidte med tiden bliver fuldstændig smertefri. Ikke mistanke til kroniske skader som følge af hændelsen.
> MR-skanning af lænden har vist normale forhold."

6. 91692

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i vurdering af 15/3 2016 bl.a. anført:

"**Andre sager**
Vi har den 18. august 2004 udarbejdet en vejledende udtalelse vedrørende følgerne efter en ulykke den 15. juni 2002, hvor [klageren] fik et knæk i ryggen. Vi vurderede hendes lændesmerter med udstråling til venstre side til et varigt mén på 5 procent.

Vurdering af varigt mén
Det varige mén er mindre end 5 procent
Vores lægekonsulent med speciale i neurologi og ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Grundlaget for vores vurdering:
- [Klageren] blev den 8. maj 2010 væltet af en hest, da hun var ved at trække hesten ud på en eng, hvorved hun landede på højre side af lænden.
- Den 18. maj 2010 var [klageren] hos egen læge, hvor hun klagede over lændesmerter.
- [Klageren] var den 25. maj 2010 hos egen læge, hvor hun klagede over smerter i lænden og højre side af bækken til højre lår og knæ.
- Forud for ulykken havde [klageren] klaget over lændesmerter med udstråling til venstre side.

Skadelidte har bevisbyrden for, at de anførte gener skyldes den pågældende ulykke. Skadelidte skal derfor bevise, at der har været symptomer i tidsmæssig tilknytning til ulykken (strakssymptomer), og at symptomerne har været til stede fra ulykkestidspunktet og frem til vores vurdering (brosymptomer).

Vi har noteret os, at [klageren] har symptomer i form af lændesmerter med udstråling ud i højre balde og føleforstyrrelser på højre lår til knæ.

Ligeledes har vi noteret os, at det fremgår af skadeanmeldelsen, at [klageren] var hos kiropraktor den 12. maj 2010. Ifølge sagens akter er hendes kiropraktor efterfølgende afgået ved døden, og hendes journal er ikke længere tilgængelig.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] den 18. maj 2010 hos egen læge klagede over lændesmerter, hvilket var 10 dage efter ulykken.

Endvidere har vi lagt på, at [klageren] hos egen læge den 25. maj 2010 klagede over smerter i lænd og smerter i højre side af bækken til højre lår og knæ, hvilket var 17 dage efter ulykken.

Det er vores vurdering, at der ikke er sandsynliggjort strakssymptomer efter ulykken i form af lændesmerter med udstråling ud i højre balde og føleforstyrrelser på højre lår og knæ.

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] lændesmerter med udstråling til højre balde og føleforstyrrelser på højre lår og knæ og ulykken den 8. maj 2010.

Vi vurderer derfor, at skaden den 8. maj 2010 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent.

Vi er opmærksomme på, at [klageren] har symptomer i form af smerter i højre knæ, og at hun den 22. september 2014 er blevet opereret for en højresidig menisklæsion.

Det er vores vurdering, at [klagerens] gener i form af smerter i højre knæ ikke skyldes ulykken den 8. maj 2010, fordi der ikke er strakssymptomer og derfor ikke årsagssammenhæng mellem smerterne i højre knæ og ulykken."

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i vurdering af 13/9 2016 2016 bl.a. anført:

"Sagen har på ny været forelagt for vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi med dine bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen.

Det er herefter fortsat vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken den 8. maj 2010 og dine lændesmerter med udstråling til højre balde, lår og knæ samt dine smerter fra knæet.

Vi har lagt vægt på, at der ikke er sandsynliggjort strakssymptomer efter den anmeldte hændelse, da første lægenotat vedrørende lændegener er fra den 18. maj 2010 i din journal fra egen læge. Ulykken samt gener fra højre side af bækken, højre lår og knæ noteres først ved egen læge den 25. maj 2010.

Med manglende strakssymptomer menes, at der ikke er lægelige oplysninger i sagen, der understøtter, at der opstod symptomer i umiddelbar tidsmæssig forbindelse med ulykken.

Vi er opmærksomme på, at du har oplyst, at du ikke væltede af en hest ved ulykken, men at du i stedet blev slynget op i luften og landede med din højre side af kroppen på en stor bunke marksten. Dette ændrer imidlertid ikke på vores vurdering om manglende strakssymptomer og dermed manglende årsagssammenhæng.

Vi er endvidere opmærksomme på, at du har oplyst, at du kontaktede din egen læge telefonisk allerede den 10. maj 2010, hvorefter du gik ved en kiropraktor indtil denne henviste dig til din egen læge igen. Dette fremgår imidlertid ikke af de lægelige akter på sagen, og vi finder det derfor ikke sandsynliggjort.

Vi fastholder derfor vores udtalelse af 15. marts 2016."

Nævnet har fået forelagt lægelige dokumenter i sagen, herunder notater fra kiropraktor og lægejournal.

Nævnet har også fået forelagt forsikringsbetingelserne for kollektiv fritidsulykkesforsikring mellem klagerens fagforbund og selskabet.

Ankenævnet *for* Forsikring

8. 91692

Nævnet udtaler:

Klageren kom til skade den 8/5 2010, da hun skulle trække sin hest ud på en eng. Da hesten pludselig stejlede, mens hun holdt fast i træktovet, blev hun trukket opad, hvorefter hun faldt og ramte nogle marksten med højre side af kroppen. Klageren ønsker forsikringsdækning for gener fra højre knæ, lænderyggen og højre hofte.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens méngrad som følge af ulykkestilfældet er under 5 %.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har afgivet udtalelser af 15/3 2016 og af 13/9 2016. I begge udtalelser har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderet generne efter ulykken den 8/5 2010 til et varigt mén på mindre end 5 %. I udtalelsen af 13/9 2016 har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring anført, at man vurderer, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens gener, idet man har lagt vægt på, "at der ikke er sandsynliggjort strakssymptomer efter den anmeldte hændelse, da første lægenotat vedrørende lændegener er fra den 18. maj 2010 i din journal fra egen læge. Ulykken samt gener fra højre side af bækken, højre lår og knæ noteres først ved egen læge den 25. maj 2010". Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi deltog ved vurderingen.

Nævnet bemærker indledningsvist, at det er den, der rejser et krav, som skal bevise kravets rigtighed og størrelse.

Efter en gennemgang af sagen – herunder udtalelserne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring samt de lægelige oplysninger i sagen – finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun har krav på méngradserstatning som følge af ulykken den 8/5 2010. Nævnet har derfor ikke grundlag for at kritisere selskabet afgørelse.

9. 91692

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren forud for det anmeldte ulykkestilfælde havde pådraget sig varigt mén fra en skade på ryggen i 2002, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens gener.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels