Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. maj 2018 blev i sag nr. 91746:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tjenestemændenes Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Tjenestemændenes Forsikring. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for varigt mén efter et ulykkestilfælde den 16/7 2001, hvor hun som barn slog halebenet i en vandrutschebane.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at der er årsags-sammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og hendes ryggener. Selskabet henviser til, at det har forelagt sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som i vejledende udtalelse af 13/9 2016 har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng.

Af klagerens skadeanmeldelse til selskabet af 3/3 2015 fremgår bl.a.:

> **"Hvilken dato skete skaden?**
> 16-07-2001

…
Beskriv hændelsen/skadeårsagen så klart som muligt
Jeg var på campingferie med min familie, og vi var i swimmingpoolen. Der var en vandrutschebane som jeg ville benytte, og da jeg skubber mig af sted, lander jeg forkert på halebenet og havde meget ondt, og det forværredes og udviklede sig med tiden.

Forklar så detaljeret som muligt hvilken del/dele af kroppen, der er beskadiget. Eksempel: højre eller venstre arm
Lænderyggen: 1. Diskusprolaps i L4/L5 som berører venstreroden 2. Diskusprolaps i L5/S1 3. Haleben/bækken/korsben

Hvor hurtigt efter hændelsen opdagede du din tilskadekomst?
Gik til lægen med smerter den 10. august 2001 og igen i 2009 og har gjort det flere gange hvert år lige siden. Den 17. november 2014 fik jeg diagnosen.
…
Hvilken diagnose er stillet?
Diskusdegeneration i 2 nederste lumbale niveauer med vandreduktion i disse. Median diskusprolaps i L4/L5 som berører den venstre, samt en lille median diskusprolaps i niveau L5/S1.

Beskriv dine gener efter uheldet
Jeg har smerter og uro i mine ben hver dag. Værst ved siddende, liggende stilling og ved støvsugning. Jeg kan kun sidde ned i ca. 30 minutter før jeg får smerter. Ved løft, bøj og sommetider når jeg skal ud af sengen, får jeg strålende smerter. Når jeg ligger ned, kan jeg ikke løfte mine ben. Brændende, sviende, jagende smerter i lænderyggen hver dag. Skal være konstant opmærksom på hvordan jeg bevæger mig, da den mindste lille forkerte bevægelser kan give problemer i dagevis."

Klageren har i klageskemaet og et bilag hertil af 22/12 2017 bl.a. anført:

"Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg ønsker, at min sag bliver taget alvorligt, og at jeg opnår erstatning hos mit forsikringsselskab. Som jeg og mange andre ser det, er min sag helt klar. Som der står på Ankenævnet for Forsikrings hjemmeside betegnes en ulykke, som en pludselig hændelse, der giver en person varigt mén.
…
[BILAG]
Uddybende beskrivelse omkring skade
Jeg slog mit haleben kraftigt på en vandrutschebane, da jeg var … år gammel i 2001. Jeg havde mange problemer med at sidde pga. smerter, og det gik ikke væk efter vi 'havde set tiden an'. Derfor kom jeg til lægen en måneds tid efter, som sagde, at det bare var slaget, og at der måske var en flænge i halebenet – det ville gå over.

Tiden gik, og jeg fik flere og flere gener omkring halebenet og i ryggen. Smerterne gik altså ikke over, men blev tværtimod værre. Især i mine sene teenageår tog det til. Da jeg blev ældre, fik jeg nok af smerterne og undgik det offentlige sundhedssystem, som havde bagateliseret mit problem. Jeg opsøgte en osteopat, som jeg fik behandlinger af i perioden 2008-2011 og derefter en af hans ansatte i 2011-2012. Behandlingerne virkede kortvarigt, men gjorde desværre ingen forskel i det store hele, selvom jeg virkelig ønskede at tro på det.

I 2009 bad min osteopat om at få et røntgenfoto af min ryg, så det fik jeg min læge til. Fotoet viste intet, hvilket ikke overraskede min osteopat. Derimod ville MR kunne vise noget, men det fik jeg aldrig, og sagen endte der. Derimod ville MR kunne vise noget, men det fik jeg aldrig, og sagen endte der.

Jeg skiftede læge, og det var noget af det første, jeg bad den nye læge om: En MR-scanning af min ryg, samt dårlige ankel og håndled. Jeg fik aldrig en scanning af ryggen, og jeg gik ned med en depression og havde meget svært ved at fortsætte kampen, selvom jeg forsøgte.

Jeg flyttede til … og fik ny læge i et lægehus derinde, som jeg også søgte hjælp hos. Hun undersøgte mig og sendte derefter en henvisning til … Hospital for yderligere undersøgelse, men den blev afvist. Så kontaktede jeg lægen igen og kom til undersøgelse hos en mandlig læge i lægehuset, der også ville undersøge mig. Han bad mig tage tøjet af og slog mig rundt omkring med en hammer, for derefter at sige 'Jeg forstår godt, hvorfor de afviste dig. Du skal bare træne det væk' og gav mig en stak øvelser på papir. Jeg følte mig meget ydmyget og var stadig fast besluttet på at få den MR-scanning.

Jeg flyttede fra … og fik ny læge i 2014. Endelig en, der gerne ville lave en henvisning til en reumatolog, der kunne sende mig videre til MR-scanning. Reumatologen havde med det samme mistanke om en diskusprolaps og kunne slet ikke forstå, at ingen havde sendt mig af sted før. Scanningen viste to diskusprolapser og tilmed slidgigt i lænden.

At få en diagnose var en lettelse og samtidig forskrækkelse. Det betød jo lige pludseligt, at alle de gange, jeg havde fået at vide, at det 'bare var muskulært' og 'nok skulle gå over', var løgn. Det betød, at jeg hele tiden havde haft ret i, at der var noget galt, og at jeg skulle have passet på mig selv, skånet min ryg og mærket efter, når jeg havde ondt og ikke bare fortsætte og knokle på.

Venner anbefalede mig at melde min skade til mine forsikringer, TJM og … … og diverse instanser som Patienterstatningen osv. Det gjorde jeg i starten af 2015, og det har været en utroligt hård proces. Jeg har brugt dagevis på at ringe og skrive til tidligere læger og behandlere for at samle journaler ind og skabe overblik over mit forløb og for at gøre hele sagsbehandlingen hurtigere. Det tog mig et halvt år, og i den tid fandt jeg ud af, at min osteopat faktisk aldrig havde lavet en journal på mig. Der er dermed intet 'bevis' på, at jeg har haft rygproblemer i perioden 2008-2011.

Jeg har fået afslag på afslag, bl.a. fordi der er en forældelsesfrist hos mange instanser. Det betyder, at havde jeg fået MR-scanningen i 2009 (da jeg bad om det første gang), havde jeg måske kunnet få en form for erstatning. Mine forsikringer undersøgte sagen på trods af fristen, fordi 'de tog højde for, at jeg var et barn dengang og ikke selv kunnet have meldt skaden'. De ville have Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til at undersøge min sag, fordi de ikke selv kunne tage stilling. Ifølge méngradsberegneren på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings hjemmeside er min méngrad 10-15%.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede så, at min méngrad var under 5% og afviste, at slaget i 2001 kan have noget at gøre med skaden i dag, fordi jeg 'først' kom til lægen en måned efter slaget, og fordi de ikke kan finde brosymptomer, da jeg ikke var til lægen med ryggen i perioden 2001-2009. Derfor afviste BEGGE mine forsikringer sagen – uden at have foretaget en funktionsattest, som jeg kan forstå, er normal procedure, når man skal vurdere méngrad."

4. 91746

I brev af 23/2 2018 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

> "Sagen drejer sig om, at vores kunde den 3. marts 2015 anmeldte et ulykkestilfælde sket den 16. juli 2001, hvor hun i forbindelse med tur i vandrutsjebane, lander forkert på halebenet.
>
> Tvisten vedrører hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og kundes aktuelle gener i ryggen.
>
> **Kort sagsfremstilling**
> Vi modtog kundens anmeldelse den 3. marts 2015.
> …
> Til vurdering af sagen, indhentede vi journal fra kundens egen læge samt journal fra fysioterapeut samt osteopat. Sagen blev herefter forelagt vores lægekonsulenter, som vurderede at der ikke var sandsynliggjort en årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og kunden nuværende gener i ryggen. Vi besluttede imidlertid at betale en forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring således at kunden kunne få en uvildig vurdering af sagen.
>
> Den 13. september 2016 udtalte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at de vurderede at det ikke var sandsynliggjort at kundens aktuelle gener i lænden skyldes den anmeldte hændelse.
> …
> Den 26. september 2016 meddelte vi vores kunde om, at vi havde modtaget udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og eftersom Arbejdsmarkedets Erhvervssikring var kommet til samme resultat som os, fastholdte vi, at der ikke var grundlag for erstatningsudbetaling i sagen og vi anså dermed sagen som afsluttet.
>
> Kunde var uenig i vores vurdering af sagen og klagede efterfølgende til Kvalitetsafdelingen hvor skadeafdelingens afgørelse imidlertid blev fastholdt.
>
> **Forsikringsbetingelserne**
> Af forsikringsbetingelsernes stk. 3.1. fremgår det, at 'For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet 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'.
>
> Af forsikringsbetingelsernes stk. 3.2.1 fremgår det, at følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdom eller sygdomsanlæg ikke er dækket.
>
> Af forsikringsbetingelsernes stk. 3.2.2 fremgår det, at forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom ikke er dækket.
>
> Af forsikringsbetingelsernes stk. 9.1.4 fremgår det, at méngraden som følge af ulykkestilfældet skal være 5% eller derover for at der udbetales erstatning.
>
> Af forsikringsbetingelsernes stk. 9.2.1 fremgår det, at gener svarende til et i forvejen bestående mén eller en lidelse, herunder degenerative forandringer, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén eller lidelse ikke eksisterede.
>
> **Vores vurdering**

På baggrund af klagen til nævnet har vi gennemgået sagen på ny.

Det er såvel Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings som vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og kundens nuværende gener i ryggen. Vi fastholder derfor at méngraden som følge af ulykkestilfældet er mindre end 5%.

Slutteligt skal jeg med henvisning til kundens skrivelse til Ankenævnet gøre opmærksom på, at vi, jf. ovenstående, ikke har afvist sagen med forældelse og grunden til at vi ikke indhenter en funktionsattest er, at vi ikke vurderer, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og kundens nuværende gener i ryggen. Vi skal i den forbindelse bemærke, at vi på ingen måde betvivler, at vores kunde har ganske betydelige ryggener."

Klageren har i mail af 28/2 2018 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg mener ikke, at hverken forsikringens eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings konklusioner og argumenterne bag er rimelige.

Nok har forsikringen set bort fra forældesfristen, hvilket jeg er taknemmelig for, men man er nødt til at tage højde for – igennem hele sagsbehandlingen – at der er tale om et …-årigt barn, der har slået sig. Det har hverken forsikring eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring forholdt sig til. At basere sagen på det, der bliver beskrevet i 2001, er næsten at bruge mig mod mig selv.

Børn slår sig tit, og i min familie har vi aldrig overrendt lægen. Vi ser tiden an, og det gjorde vi også tilbage i 2001, men fordi det STADIG gjorde ondt en måned efter, kom jeg til lægen. Et så ultra kort citat som 'Husker ikke sikkert traume' – efter at have spurgt et barn på … år – må ikke lægge til grund for, at man som forsikring afviser en sag, der handler om 17 års kroniske rygsmerter. Et barn på … år kan ikke nødvendigvis huske en måned tilbage, og man må ikke forvente, at et barn på … år kan koble årsag og sammenhæng.

Jeg husker, at lægen sagde, at det nok var en flænge i halebenet, og at det ville gå over. Det har han ikke engang noteret, og han blev fyret fra lægehuset for nogle år siden for at fejldiagnosticere patienterne.

'(..) idet … ikke klagede over gener fra halebenet fra 2001 og frem til 2009.'

At rygsmerterne ikke er nævnt i journalen i de efterfølgende år, betyder ikke nødvendigvis, at jeg ikke har klaget over det. Jeg kan jo se, at der er stor forskel på, hvor grundige lægerne er i deres håndtering af journaler, og jeg har ofte flere 'problemer' med, når jeg går til lægen. Ved gennemgang af min journal, kan jeg se, at der er flere andre ting, der decideret mangler. Og i øvrigt må jeg understrege, at det, hvis jeg ikke har været til lægen med smerterne, ikke betyder, at jeg ikke har haft ondt og ikke har klaget over det. Jeg klagede bl.a. over det til min idrætslærer, da jeg ikke længere kunne deltage i timerne som før.

Min daværende læge sagde, at det bare var slaget, og at det ville gå over. Jeg skulle bare lade tiden gå, og det gjorde jeg, men det blev ikke bedre. Smerterne udviklede sig, og hjemme talte vi om, at det nok var fordi jeg var teenager, og at kroppen udviklede sig. Man forsøger at finde en forklaring, man kan acceptere. Lægen sagde jo, at det ville gå over, men ikke hvornår. Efter 7 år med rygsmerter mente jeg, at jeg havde været tålmodig nok, og så satte jeg min lid til en af de

> mest kendte osteopater i Danmark, ... Den selv samme person, der tilsyneladende aldrig havde ført journal på mig.
>
> Der er ingen tvivl om, at min méngrad er 10-15%, når man kigger på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel."

Klageren har i mail af 18/4 2018 til nævnet videre bl.a. bemærket:

> "Jeg er blevet opmærksom på, at der foreligger relevant journalmateriale fra 2004 og 2005. Der bliver jeg tilset af en reumatolog på … i … omkring mine rygsmerter og diverse ledsmerter.
>
> Det giver nye oplysninger til sagen, da TJM afviste sagen grundet manglende journalmateriale i perioden 2001-2009. Der er altså journalmateriale, som de må have overset.
>
> Til journalproblematikken skal også understreges, at jeg jo blev tilset af osteopat, … fra 2008, men han ikke havde ført journal på mig med det argument, at han ikke var journalpligtig dengang. Mine besøg hos ham kan bevises med kvitteringer."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder lægejournaler.

I udtalelse af 16/6 2015 fra osteopat/fysioterapeut hedder det:

> "Vi har behandlet … igennem flere år for smerter over korsben og 1. Lændehvirvel. … havde smerter over lænden med udstråling ned i ben og knæ. Hun led også af hovedpine. Behandlingerne havde nogen virkning på de fleste af … smerter men smerterne over lænd var konstante. Jeg bad … om at få taget røntgenbillede ved egen læge da jeg mistænkte spinalstenose eventuelt anterolistese. Hun havde nogen bedring af behandlingen over et stykke tid men i 2012 afbrød vi fortsatte behandlinger hos os da vi vurderede at vi ikke kunne gøre yderligere for at bedre … nuværende smertetilstand og at hendes smerter på dette tidspunkt var stationære."

Osteopaten/fysioterapeuten har i mail af 28/7 2015 til klageren bl.a. anført:

> "Problemet er at jeg ikke lavede en journal på dig dengang vi startede behandling. Jeg var sikker på at det var noget som hurtigt kunne behandles, det var det så ikke. Jeg har skrevet hvad jeg har gjort ved dig, og at jeg havde mistanke om at der var noget andet i vejen. Samt at jeg foreslog at der blev lavet en scanning da du blev ved med at have gener, og at du ikke reagerede på behandling.
>
> Jeg kan ikke gøre mere, jeg kan ikke lave en journal baglæns, beklager at jeg ikke fik lavet den til at starte med. På det tidspunkt havde jeg ikke pligt til lave journaler da jeg ikke arbejdede under en sygesikringsoverenskomst."

I vejledende udtalelse af 13/9 2016 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring hedder det bl.a.:

> "Vi vurderer:
> Det varige mén er mindre end 5 procent

…
Vurdering af varigt mén
Vores lægekonsulent med speciale i neurokirurg 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 eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Grundlaget for vores vurdering:
- … landede den 16. juli 2001 forkert, da hun skulle benytte en vandrutsjebane, hvorved hun slog halebenet.
- … klagede til egen læge den 10. august 2001 over smerter fra halebenet.

Ved sagens vurdering har vi lagt vægt på, at … aktuelt klager over rygsmerter, især ved halebenets området.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer (symptomer i umiddelbar tilknytning til skaden).

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager fra halebenet først fremgår af lægenotat af 10. august 2001, cirka 1 måned efter den anmeldte hændelse.

Vi har endvidere noteret os, at der ved lægekontakt den 10. august 2001 ikke blev beskrevet et traume.

Derudover har vi lagt vægt på, at der heller ikke foreligger oplysninger om brosymptomer (symptomer, som er til stede fra skadestidspunktet og frem til vores vurdering), idet … ikke klagede over gener fra halebenet fra 2001 og frem til 2009.

På ovenstående baggrund vurderer vi, at … aktuelle ryg- og halebensgener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 16. juli 2001 ikke har medført et varigt mén på 5 procent eller derover på grund af manglende årsagssammenhæng."

Nævnet udtaler:

Klageren har den 3/3 2015 anmeldt, at hun som barn kom til skade den 16/7 2001 ved et ulykkestilfælde, hvor hun slog halebenet i en vandrutschebane. Hun har anført, at hun blandt andet har fået diskusprolaps og lider af smerter i ryggen, især ved halebensområdet.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at det ikke er bevist, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og klagerens nuværende ryggener.

8. 91746

Nævnet bemærker, at det er en forudsætning for forsikringsdækning for varigt mén, at der er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og de nuværende gener. Det er klageren, der har bevisbyrden for, at der foreligger årsagssammenhæng.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i vejledende udtalelse af 13/9 2016 vurderet, at hændelsen den 16/7 2001 ikke har medført et varigt mén på mindst 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring finder det ikke sandsynliggjort, at klagerens gener skyldes den anmeldte hændelse, idet der hverken foreligger oplysninger om straksymptomer (symptomer i umiddelbar tilknytning til skaden) eller brosymptomer (symptomer, som er til stede fra skadetidspunktet og frem til, at vurdering bliver foretaget).

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde sket den 16/7 2001 og hendes nuværende ryggener. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand