# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. august 2018 blev i sag nr. 91818:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Købstædernes Forsikring GS
Strandgade 27A
1401 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 26/1 2018 har klageren bl.a. oplyst:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> Faldt ned af stigen d. 1-8-12, troede først det bare var slået, men efter 3-4 uger kontaktede jeg lægen og derefter forsikringen. Og sidenhen føler jeg at jeg er trukket rundt i manegen, og hele tiden måtte ringe for at der skete noget. Og benet virker stadig ikke som det skal. Jeg sender de papirer jeg har.
>
> 2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? …
> Erstatning for svie og smerte."

Selskabet har i brev af 27/2 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "*Sagsforløb*
> Den 24. marts 2015 modtog vi en skadeanmeldelse af 2. marts 2015 vedlagt journalmateriale fra forsikringstageren. Det fremgår af skadeanmeldelsen, at forsikringstageren den 1. august 2012 faldt ned af en stige og efterfølgende havde smerter i hendes højre ben, bækken og lyske.
>
> Efter modtagelsen af skadeanmeldelsen med vedlagt journalmateriale forelagde vi sagen for vores lægekonsulent, samt indhentede journaloplysninger fra forsikringstagerens egen læge.
>
> Det fremgår af journalmaterialet modtaget den 29. april 2015, at forsikringstageren konsulterede hendes egen læge den 21. august 2012, hvor hun klagede over gener i højre fod.
>
> Forsikringstageren henvendte sig på skadestuen den 25. august 2012. Det fremgår af skadestueepikrisen, at forsikringstageren for 4 uger siden faldt fra en stige, obs dropfod på højre side. Der er beskrevet kraftnedsættelse svarende til højre fod og læg. Det fremgår endvidere, at forsikrings-

tageren gennem flere måneder har oplevet nedsat følesans på hendes højre læg og fod. Intet akut opstået, men er kommet gennem flere måneder eller flere år. Symptomerne har dog været tiltagende på det sidste, og efter forsikringstagerens mening kan det have noget med faldet på stigen at gøre.

I skadestueepikrisen angives der ingen øvrige klager fra kroppen.

Det fremgår af ambulantnotat af 23. marts 2013, at EMG-undersøgelse viste en isoleret affektion af nervus peroneus ved caput fibula, og man forventede en remission af nervelammelsen.

Den 30. december 2013 konsulterede forsikringstageren hendes egen læge, hvor hun klagede over sin balle. Det fremgår af journalnotat fra denne dag, at forsikringstageren er kendt med hofteartrose, og tidligere har fået røntgenundersøgt hoften.

Den 13. januar 2014 fik forsikringstageren røntgenundersøgt bækkenet, og man så tiltagende tegn på artrose i højre hofteled. Senere MR-scanning af bækkenet den 17. juli 2014 viste bilateral hofteartrose, værst på højre side. Den 4. august 2014 fik forsikringstageren isat en ucementeret hoftealloplastisk på højre side.

MR-scanning af columna lumbalis den 3. marts 2014 viste degenerative forhold.

Efter modtagelsen af journalmaterialet og på baggrund af ovenstående oplysninger forelagde vi igen sagen til vurdering hos vores lægekonsulent. Vi indhentede også en speciallægeerklæring, som vi modtog den 7. oktober 2015 fra ... Efterfølgende forelagde vi på ny sagen for vores lægekonsulent.

Ved afgørelse den 4. november 2015 afviste vi dækning med den begrundelse, at ulykken den 1. august 2012 ikke havde medført et varigt mén på 5%, og at forsikringstagerens slidgigt i hendes hofter var uden årsagssammenhæng med ulykken.

I afgørelsen har vi henvist til ulykkesforsikring med vilkår APR-1312, punkt 6.6.1 'Direkte følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager varige men', samt punkt 6.7.2 hvorefter der ikke er dækning for 'forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse - uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.'
Henvisninger til disse to ovenstående punkter er en beklagelig fejl, idet vi skulle have henvist til forsikringsvilkår 6000.5, punkt 27.1.1 'Direkte følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en hændelse, der forårsager varige mén eller død, samt punkt 27.2.4 hvoraf fremgår, at forsikringen ikke dækker 'En før ulykkestilfældet tilstedeværende invaliditet (mén), eller kronisk sygdomslidelse eller forværrelse heraf som følge af ulykkestilfældet."

Ved brev den 25. november 2015 klagede forsikringstageren, da problemet ikke var smerterne i hendes ryg og hofte, men i stedet drejede sig om gener i form af følelsesløshed, forstyrrelser, samt smerter, der udstrålede i benet.

Vi forelagde sagen for vores lægekonsulent igen, hvorefter vi ved afgørelse den 13. januar 2016 fastholdt vores tidligere afgørelse.

Ved brev den 4. oktober 2016 meddelte forsikringstageren, at hun ikke ville acceptere afvisningen. Ved brev den 18. oktober 2016 bad vi forsikringstageren om at uddybe hendes manglende accept, og informerede hende om muligheden for at få en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Ved brev den 22. november 2016 modtog vi forsikringstagerens svar.

Vi forelagde efterfølgende sagen for en af vores andre lægekonsulenter, og den 30. januar 2017 meddelte vi forsikringstageren, at vi fortsat fastholdt vores tidligere afgørelse.

Den 27. februar 2017 havde vi telefonisk kontakt med forsikringstageren, og tilbød hende at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for at få en vejledende udtalelse. Vi indhentede derefter samtykke og opdateret journalmateriale fra hendes egen læge, som vi modtog henholdsvis den 17. marts 2017 og 20. april 2017.

Den 1. juni 2017 anmodede vi Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en vejledende udtalelse.

Den 24. august 2017 modtog vi en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fandt, at ulykken den 1. august 2012 havde medført et varigt mén på mindre end 5% på grund af manglende årsagssammenhæng. Deres lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi havde medvirket ved bedømmelse, og havde vurderet, at forsikringstagerens aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skyldtes hendes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Ved brev den 20. september 2017 meddelte vi forsikringstageren at vi på baggrund af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse fastholdt vores tidligere afgørelser.

Ved brev den 24. oktober 2017 oplyste forsikringstageren, at hun ikke ønskede sagen lukket, at hun var utilfreds, og at hun var under den opfattelse, at hun skulle til en ny undersøgelse.

Ved brev den 10. november 2017 besvarede vi forsikringstagerens klage, og oplyste hende, at vi ikke fandt grundlag for at indhente en supplerende speciallægeerklæring, da der ikke var grundlag for at kritisere speciallægeerklæringen af 3. september 2015 fra ... Vi oplyste også forsikringstageren, at vi i starten af sagens behandling havde indhentet journalmateriale fra hendes egen læge, samt havde indhentet opdateret journalmateriale inden forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Vi oplyste endvidere forsikringstageren, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er et uvildigt organ med stor lægelig ekspertise, og at vi derfor ikke fandt anledning til at stille spørgsmålstegn ved den vejledende udtalelse. Endeligt vedlagde vi et klageskema til Ankenævnet for Forsikring.

*Besvarelse af forsikringstagerens klagepunkter*
Vi finder, at vi har været imødekommende i vores sagsbehandling, og har reageret og handlet på henvendelser inden for rimelig tid, ligesom vi har indhentet alle relevante oplysninger, og forelagt sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring uden udgifter for forsikringstageren.

Vi finder endvidere ikke grundlag for at fravige Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse, som desuden er i overensstemmelse med vores egen vurdering af sagen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse er en vejledende udtalelse, men på trods heraf er der praksis for, at man som forsikringsselskab efterkommer deres udtalelse. Årsagen er, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring under medvirken af lægelig fagkundskab har oparbejdet en omfattende viden på dette område. Dette har Højesteret udtalt i en fortsat gældende dom afsagt den 21. juni 1999, hvor de ikke fandt grundlag for at ændre Arbejdsskadestyrelsens (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings) afgørelse om méngraden.

Ifølge klageskemaet ønsker forsikringstageren erstatning for svie og smerte. Dette kan vi ikke imødekomme, da forsikringstagerens ulykkesforsikring med vilkår 6000.5 ikke dækker erstatning for svie og smerte."

I brev af 8/4 2018 til nævnet har klageren oplyst, at hun fortsat ikke kan acceptere selskabets afgørelse.

Sagen har været indbragt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der ved vejledende udtalelse af 21/8 2017 bl.a. har udtalt:

"**Vurdering af varigt mén**
Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen at det varige mén.

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

Grundlaget for vores vurdering:
- [Klageren] faldt den 1. august 2012 ned fra en stige og slog højre fod og fodled.

- Den 21. august 2012 henvendte [klageren] sig til egen læge med klager over gener i højre fod, hvor man konstaterede lettere løshed i fodleddet.

- En MR-scanning at bækkenet den 17. juli 2014 viste tydelige tegn på slidgigt i [klagerens] højre og venstre hofte, og man fandt desuden en cyste i den venstre side at bækkenet.

- Den 4. august 2014 blev [klageren] opereret i højre hofte, hvor man isatte et kunstigt hofteled.
- Det fremgår at de lægelige oplysninger, at [klageren] forud for aktuelle uheld har haft gener i højre læg og fod med tendens til at falde, ligesom der allerede i 2011 blev påvist let begyndende slidgigt i højre hofte.

Ved vurderingen at det varige mén har vi lagt vægt på, at [klagerens] aktuelt klager over ikke at have normal følelse i begge fødder, samt at have smerter i begge ben og i lysken i venstre side.

Vores lægekonsulent vurderer, at de aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skyldes [klagerens] forudbestående helbredsmæssige forhold.

> Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at man ved en MR-scanning at bækkenet den 17. juli 2014 fandt tegn på slidgigt i [klagerens] højre hofte, ligesom hun forud for uheldet har haft gener i højre læg og fod med tendens til at falde.
>
> Vi vurderer derfor, at uheldet den 1. august 2012 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund at manglende årsagssammenhæng.
>
> Vi er opmærksomme på, at [klageren] ligeledes klager over smerter i venstre ben og i lysken i venstre side, men vi har lagt til grund, at der ikke har været noget traume mod venstre ben og lysken, da dette ikke fremgår af sagens akter.
>
> Det er derfor vores vurdering, at disse smerter må tilskrives andre forhold end det aktuelle uheld."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

> "**27.1 Hvilke skader er dækket**
> 27.1.1 Direkte følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager varige mén eller død. Ulykkestilfælde, der skyldes besvimelse eller ildebefindende, er tillige dækket.
> …
> **27.2 Hvilke skader er *ikke* dækket**
> Ulykkesforsikringen dækker ikke
> 27.2.1 Skade, som er opstået på grund af smitte, for eksempel fra bakterier og vira. De skader, der er nævnt i punkt 27.1.4, samt i forbindelse med børneulykkesforsikringen, jf. punkt 27.1.5, er dog dækket.
> …
> 27.2.4 En før ulykkestilfældet tilstedeværende invaliditet (mén), eller kronisk sygdomslidelse eller forværrelse heraf som følge af ulykkestilfældet."

**Nævnet udtaler:**

Den 1/8 2012 faldt klageren ned af en stige, og hun fik efterfølgende smerter i højre ben, bækken og lyske. I klagen til nævnet har hun anført, at hun ønsker erstatning for svie og smerte.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens aktuelle gener. Selskabet har henvist til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 21/8 2017, hvor klagerens varige mén efter ulykken er vurderet til mindre end 5 %. For så vidt angår klagerens ønske om erstatning for svie og smerte, har selskabet anført, at ulykkesforsikringen ikke dækker dette.

6. 91818

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i sin vejledende udtalelse af 21/8 2017 vurderet klagerens varige mén efter ulykken til mindre end 5 %. I vurderingen har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring blandt andet lagt vægt på, at klageren har gener i form af nedsat følesans i begge ben samt smerter i begge ben og i lysken i venstre side. Det fremgår af udtalelsen, at man ved vurderingen var opmærksom på, at klageren også havde gener i form af smerter i venstre ben og i lysken i venstre side, men det blev på baggrund af de lægelige akter lagt til grund, at der ikke havde været noget traume mod venstre ben og lysken, hvorfor man vurderede, at disse gener måtte tilskrives andre forhold end ulykken.

Nævnet bemærker, at en ulykkesforsikring ikke yder dækning for svie og smerte.

På den baggrund og efter en gennemgang af sagen - herunder de lægelige oplysninger og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 21/8 2017 - kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels