# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. august 2018 blev i sag nr. 92103:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

LB Forsikring A/S
Farvergade 17
1463 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en retshjælpsforsikring. Hendes advokat har i klageskemaet af 22/3 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

> "Kort redegørelse for sagen
> Sagen omhandler de erstatningsretlige følger af et fritidsskade den 16. september 2015. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankenævnet for Forsikring har afvist årsagssammenhæng mellem ulykken og [klagerens] gener på trods af lægefaglige dokumentation for årsagssammenhæng. Der ønskes derfor anlæggelse af retssag med henblik på at få fastslået årsagssammenhæng, til hvilket der er søgt om retshjælpsdækning hos indklagede selskab. Dette har selskabet afvist.
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
> Anerkendelse af retshjælpsdækning til at føre retssagen om årsagssammenhæng i forbindelse med ulykken den 16. september 2015 mod LB Forsikring A/S."

Selskabet har i brev af 17/4 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "Tvisten som vores medlems advokat har søgt retshjælpsdækning til, angår spørgsmålet om, hvorvidt vores medlems gener er en følge af et anmeldt ulykkestilfælde, hvor vores medlem nikkede til en bold under en fodboldkamp. I forbindelse med ulykkesforsikringens behandling af sagen, har spørgsmålet om følgerne efter det anmeldte ulykkestilfælde været forelagt AES (Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) for en vejledende udtalelse. AES vurderede den 30/11 2016 med deltagelse af en lægekonsulent med speciale i neurokirurgi, at det varige mén som følge af ulykken var mindre end 5 %. Begrundelsen herfor var, at hændelsen ikke i sig selv var egnet til at medføre varige gener hos en rygrask person.

Sagen har endvidere været behandlet af Ankenævnet for Forsikring, som i kendelse nr. 91.198 af 6/12 2017 udtalte, at klageren ikke havde bevist, at årsagen til hendes diskusprolaps i nakken var det anmeldte ulykkestilfælde.

Der er ikke efterfølgende fremkommet nye oplysninger.

Vores medlems advokat henviser til, at en læge, der har opereret vores medlem, mener, at den diskusprolaps, som vores medlem har fået konstateret er traumatisk betinget med udgangspunkt i det anmeldte ulykkestilfælde.

Vi bemærker i den forbindelse, at det fremgår af den pågældende læges journalnotat af 29/7 2016, at vores medlem har oplyst, at hun aldrig tidligere har haft nakkesmerter. Af journalnotat af 17 /12 2015 fra neurokirurgisk ambulatorium fremgår dog, at vores medlem har haft kendskab til skæv ryg i mange år, og at hun derfor jævnligt har været vant til, at der har været problemer med facetledssyndrom og låsning af ryggen, herunder nakken. Disse problematikker har hun søgt kiropraktor for at få løst.

Vores medlems advokat har endvidere anført, at hun under en retssag vil gøre gældende, at skadevolder må tage skadelidte som skadelidte er. Hvem skadevolder skulle være, er vi dog ikke bekendt med.

Forsikringen dækker tvister som med rimelighed kan danne grundlag for et civilretligt søgsmål, jf. vilkårenes§ 2, stk. 2. Det følger endvidere af vilkårenes§ 5, at forsikringen ikke dækker omkostninger som ikke er afholdt med rimelig grund, f.eks. fordi sikrede ikke skønnes at have rimelig grund til at føre sagen.

Uagtet at Retslægerådet er en relevant instans til at vurdere det medicinske grundlag, er det vores opfattelse, at vores medlems advokat ikke har påpeget omstændigheder eller fremlagt nye oplysninger, der giver rimelige holdepunkter for at antage, at en forelæggelse for Retslægerådet vil kunne føre til en anden vurdering af sagen. Det forhold, at vores medlems advokat mener, at have yderligere retlige argumenter – som vel at mærke kunne være gjort gældende under den tidligere ankenævnssag – ændrer ikke herved. Vi må herefter fastholde, at vi ikke kan give forhåndstilsagn om retshjælpsdækning til den påtænkte sag, idet der ikke er rimelig grund til at føre sagen."

Klagerens advokat har i brev af 23/5 2018 til nævnet blandt andet bemærket:

"Jeg fastholder, at min klients gener efter ulykken den 16. september 2015 er opstået som følge af ulykken, og at ulykken dermed har været udløsende faktor for min klients gener. Dette bakkes op af speciallæge … ved hans undersøgelse forud for min klients operative indgreb.
Jeg mener ikke uden videre, at der er holdepunkter for at antage, at min klients forudbestående lidelser relateret til skæv ryg, ville være blevet symptomgivende med de efterfølgende gener min klient har i dag som følge, hvis ulykken den 16. september 2015 ikke var sket.

Det må under alle omstændigheder utvivlsomt kunne lægges til grund, at der som minimum er indtrådt en forværring i forbindelse med ulykken, som har medført min klients efterfølgende sygeforløb.

> LB Forsikring henviser i deres brev af 17. april 2018 til tidligere afgørelse af 6/12 2017 fra Ankenævnet for Forsikring, som i afgørelsen ikke fandt det bevist, at der var årsagssammenhæng mellem ulykken og min klients diskusprolaps. Jeg skal i den forbindelse henlede opmærksomheden på, at Ankenævnet for Forsikring ikke har den lægefaglige ekspertise til brug for vurdering af medicinsk årsagssammenhæng. I den forbindelse skal jeg igen understrege, at det følger af fast praksis, at Retslægerådets udtalelser har forrang set i forhold til vurderinger af medicinsk årsagssammenhæng, hvorfor min klients eneste mulighed for at få prøvet hendes sag, vil være udtagelse af stævning og efterfølgende forelæggelse for Retslægerådet."

I anmodningen om retshjælpsdækning af 8/1 2018 til selskabet har klagerens advokat blandt andet anført:

> "Sagen drejer sig om erstatning i anledning af en fritidsskade den 16. september 2015, og min klients påstand under retssagen er, at sagsøgte tilpligtes at betale kr. 170.175 kr. med sædvanlig procesrente fra sagens anlæg og til betaling sker. Påstandsbeløbet er svarende til en méngrad på 15 % ud af forsikringssummen på kr. 1.134.500,00 på skadestidspunktet, idét min klient stadig oplever daglige, svære smerter, jf. bilag 1.
> …
> Min klient blev udsat for en skade under en fodboldkamp den 16. september 2015, idét hun fik en bold direkte mod toppen af hovedet. Min klient fik straks smerter i nakke og højre arm.
>
> Min klient henvender sig den 17. september 2015 til Kiropraktisk Klinik, hvor hun blev behandlet for nakkesmerter med udstråling til højre arm, jf. bilag 2. Af journalen fra Kiropraktisk Klinik fremgår det, at min klients gener i form af smerter i nakken og med udstråling til højre arm var debuteret i forbindelse med fodboldkampen den 16. september 2015.
>
> Ud fra de lægelige oplysninger har min klient tidligere haft gener svarende til lænderyggen, hvorimod hun ikke tidligere har haft nakkesmerter med udstråling, jf. bilag 3.
> …
> Den 26. november 2015 bliver min klient MR-scannet, hvorved der konstateres en diskusprolaps, jf. bilag 3. Behandlingen fastsættes til konservativ behandling med smertestillende og træning.
>
> Den anbefalede behandling medfører ikke bedring i min klients gener vedrørende nakkesmerter og udstråling i højre arm, hvorfor min klient MR-skannes igen. Ved efterfølgende undersøgelse på [hospital] konstateres fortsat diskusprolaps, ligesom det konkluderes af undersøgende læge [speciallæge], at diskusprolapsen er traumatisk betinget med udgangspunkt i skaden fra fodboldkampen den 16. september 2015, Ved pågældende undersøgelse konstaterede [speciallæge], at *'Pt. har ikke nogen betydelig slidtage af nakkehvirvelsøjlen fraset patologien på det beskrevne niveau, der må tolkes som værende traumatisk betinget med udgangspunkt i hændelsen fra september 2015'*, jf. bilag 5.
> …
> Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremkom den 30. november 2016 med vejledende udtalelse i sagen, hvor min klients varige mén blev fastsat til mindre end 5 procent, jf. bilag 10.
> Jeg vedlægger i den forbindelse Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulents udtalelse, jf. bilag 11, hvori lægekonsulenten udtaler, at 'hændelsen som den er beskrevet er hos en ellers rygrask person ikke egnet til at medføre et varigt mén, endsige prolaps'.

Ved opfølgende kontrolundersøgelse efter det operative indgreb, foretaget den 15. december 2016, oplyste opererende læge [speciallæge], at 'Der er nedsat bevægelighed i nakkehvirvelsøjlen estimeret til ca. 50 % af forventede ved både fleksion og ekstension', ligesom [speciallæge] efter samme undersøgelse kunne informere om, at 'der naturligvis er en ikke ubetydelig risiko for kroniske gener om end af betydelig mindre intensitet end før operationen med længere tids varende symptomer op til det operative indgreb', jf. bilag 12.
…
Hvad angår bevisførelsen, da vil sagen efter fast praksis i sager af denne karakter, forelægges for Retslægerådet.
…
Det følger af fast praksis, at Retslægerådets udtalelser har forrang set i forhold til vurderinger af medicinsk årsagssammenhæng. Jeg henviser til U 2011.1985 H og U 2012.2637 H."

Af udtalelse af 30/11 2016 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det blandt andet:

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

Grundlaget for vores vurdering:
- [Klageren] blev den 16. september 2015 ramt af en bold i hovedet under en fodboldkamp.
- [Klageren] var ved kiropraktor dagen efter, hvor hun klagede over smerter i nakken med udstråling til højre arm.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over smerter i nakken med udstråling til højre arm.

Vi mener dog ikke [klagerens] aktuelle nakkegener skyldes hændelsen den 16. september 2015, idet hændelsen efter en lægefaglig vurdering ikke i sig selv er egnet til at medføre varige gener hos en rygrask person. Hændelsen er derfor heller ikke egnet til at medføre en diskusprolaps hos en person med rask ryg.

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.

Det betyder at vi ved vurderingen af det varige mén tager udgangspunkt i hvilke skader hændelsen ville have medført ved en person med en rask ryg. Når vi vurderer at hændelsen ikke er egnet til at medføre varige gener, betyder det ikke nødvendigvis at vi afviser at den anmeldte hændelse kan have udløst de anførte gener.

Vi vurderer blot, at de pågældende gener ikke ville være blevet udløst hos en person med en rask ryg.

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at [klagerens] aktuelle nakkegener med overvejende sandsynlighed skal til skrives andre forhold end den anmeldte hændelse.

**Vi vurderer derfor, at hændelsen den 16. september 2015 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent.**"

# Ankenævnet *for* Forsikring

5. 92103

I nævnets kendelse 91198 af 6/12 2017 er det blandt andet anført:

> "**Nævnet udtaler:**
> Klageren kom til skade den 3/9 2015, da hun nikkede til bolden i en fodboldkamp og umiddelbart efter fik kraftige smerter i nakken. Hun blev den 10/10 2016 opereret for en diskusprolaps.
>
> Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale godtgørelse for varigt mén.
>
> Selskabet har afvist, at der er forsikringsdækning med den begrundelse, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.
>
> Nævnet bemærker indledningsvist, at det ifølge almindelige forsikringsretlige principper påhviler klageren at bevise størrelsen og eksistensen af sit krav.
>
> Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at det anmeldte ulykkestilfælde den 3/9 2015 er årsag til hendes diskusprolaps i nakken. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.
>
> Nævnet har lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sin udtalelse af 30/11 2016 anfører, at hændelsen efter en lægefaglig vurdering ikke er egnet til at medføre en diskusprolaps hos en person med en rask ryg."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

> "**§2. Hvilke tvister er dækket af retshjælpsforsikringen?**
> 1. Forsikringen dækker tvister, som er opstået i privatlivet, og som efter deres art vil kunne behandles af en domstol efter retsplejelovens regler om civile sager. Forsikringen dækker også tvister af denne art, som efter parternes aftale i stedet behandles ved voldgift og mediation ved en af advokatsamfundets mediatoradvokater.
>
> 2. Ved tvister forstås konkrete aktuelle konflikter, som med rimelighed kan danne grundlag for et civilretligt søgsmål.
>
> 3. Selskabet skal – på det foreliggende grundlag – afgive udtalelse om, hvorvidt tvisten er dækket af forsikringen eller ikke. Selskabet har både ret og pligt til at give udtryk for tvivl om sagens rimelighed. Dækningstilsagn er begrænset til omkostninger, der står i et rimeligt forhold til sagens genstand.
>
> …
> **§5. Hvilke omkostninger er ikke dækket af retshjælpsforsikringen?**
> 1. Omkostninger, som ikke er afholdt med rimelig grund, f.eks. fordi sikrede ikke skønnes at have rimelig grund til at føre sagen, eller fordi disse ikke står i rimeligt forhold til sagens genstand."

**Nævnet udtaler:**

6. 92103

Spørgsmålet om årsagssammenhæng og krav om udbetaling af méngodtgørelse efter et anmeldt ulykkestilfælde den 16/9 2015 er tidligere blevet afgjort af nævnet i kendelse 91198 af 6/12 2017, hvor klageren ikke fik medhold.

Nævnet lagde ved kendelse 91198 blandt andet vægt på, at spørgsmålet om årsagssammenhæng havde været forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og at det var vurderet, at méngraden efter ulykkestilfældet var mindre end 5 %. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i udtalelse af 30/11 2016 henvist til, at den anmeldte hændelse efter en lægefaglig vurdering ikke sig selv er egnet til at medføre varige gener hos en rygrask person, og hændelsen var derfor heller ikke egnet til at medføre en diskusprolaps hos en person med en rask ryg.

Der er efter nævnets kendelse ikke fremkommet nye lægelige oplysninger i sagen.

Klagerens advokat har anført, at retssagen mod ulykkesforsikringen er rimelig at føre under henvisning til, at klageren ikke havde gener fra nakken forud for det anmeldte ulykkestilfælde, hvorfor der er er årsagssammenhæng. Advokaten har også henvist til, at generne debuterede i forbindelse med hændelsen, og at en læge har udtalt, at diskusprolapsen er traumatisk betinget. Videre har han henvist til, at sagen ønskes forelagt for Retslægerådet, der har forrang i forhold til vurdering af medicinsk årsagssammenhæng, jf. U2011.1985H og U2012.2637H.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere selskabets afslag på at yde forhåndstilsagn om retshjælpsdækning til sagen. Nævnet har blandt andet lagt vægt på udfaldet af den tidligere ankenævnssag, udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og at der ikke efterfølgende er fremkommet nye lægelige oplysninger i sagen, der støtter klagerens påstand.

Herefter, og da henvisningen til dommene U2011.1985H og U2012.2637H og ønsket om en forelæggelse af sagen for Retslægerådet ikke kan føre til andet resultat,

7. 92103

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen

formand