Ankenævnet *for* Forsikring

Den 12. september 2018 blev i sag nr. 92220:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale méngodtgørelse, kiropraktorudgifter og advokatomkostninger efter et anmeldt ulykkestilfælde den 31/1 2016.

I klageskema af 17/4 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "For snart 2 år siden var jeg på skitur sammen med to venner. På en nedkørsel overser jeg, pga. dårlig sigt, en pukkel eller lignende. Da jeg rammer puklen er jeg fuldstændig uforberedt, og får et stød op i ryggen da jeg rammer den, hvorefter jeg styrter og slår ryggen. Jeg kunne derefter næsten ikke komme op og stå, pga. smerter i ryggen. Da jeg kom på benene igen kunne jeg næsten ikke nå ned og spænde mine skistøvler. Men jeg tænkte at det bare var noget der skulle 'løbes' væk. Turen hjem i bilen var et helvede da jeg var fuldstændig låst i lænden, når vi skulle ud af bilen for at tanke mm. Da jeg kom hjem igen fik jeg mere og mere ondt i det venstre ben og balle, men tænkte at det bare var muskelsmerter. Efter en uges tid kunne jeg ikke holde smerterne ud mere og tog til kiropraktor. Han undersøgte mig, og konstaterede at jeg højst sandsynligt havde fået en diskusprolaps. Jeg blev MR scannet og fik bekræftet at jeg havde en stor venstresidig diskusprolaps. Jeg blev sygemeldt da jeg ikke kunne passe mit arbejde. Jeg havde kraftige smerter i ryggen og krampelignende smerter i hele venstre ben og balle, og jeg var følelsesløs i 2/3 af min venstre fod. Jeg blev rådet til at melde det til forsikringen, hvilket jeg gjorde telefonisk til Topdanmark. Kort tid efter afviser de min sag, da de ikke mener at det er pga. styrt på ski jeg har pådraget mig skaden. Jeg finder så ud af at min kiropraktor har glemt/undladt at skrive om styrtet i min journal, men kun at jeg har kørt 2 x 1400 km i bil, og at jeg ofte har ondt i ryggen når jeg kommer hjem fra arbejde. Det jeg forklarede ham da han spurgte om jeg før har haft rygsmerter, var at jeg engang imellem var TRÆT i ryggen, efter arbejde! Jeg kontakter herefter min kiropraktor

omkring dette, og han kunne godt se at der manglede noget i journalen. Herefter sender han en skriftlig beskrivelse til Topdanmark. Men dette kalder de for efterrationalisering!! Jeg overdragede sagen til min advokat, men de bliver ved med at afvise sagen. Retshjælp vil de ikke give, da de mener min méngrad er under 5%!! Hvordan deres 'læger' kan bedømme det uden nogensinde at have mødt mig, er mig en gåde!! Deres 'læger' har hele tiden fået det til at lyde som om, at et styrt på ski ikke kan forsage en diskusprolaps. Men min egen læge og en anden kiropraktor, siger dog at det sagtens kan lade sig gøre. Og for noget tid siden læser jeg i pressen, at vores egen fodboldlandsholdstræner, Åge Hareide, har pådraget sig en diskusprolaps pga. et styrt på ski!! I dag næsten to år senere, efter utallige kiropraktor besøg, er min helbredsmæssige situation bedre, men jeg skal overveje alt hvad jeg gør for ikke at vride i ryggen.
…
Ydermere har jeg stadig nedsat følelse i min venstre fod og 2-3 gange om natten bliver jeg vækket af kraftige kramper, i min venstre lægmuskel. Inden min ulykke løb jeg flere gange om ugen og har gennemført 4 halvmaraton, i dag kan jeg knap nok løbe 2 km for smerterne kommer. Jeg har fået min sag igen fra min advokat, da hun ikke kan hjælpe mig mere.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil gerne have dækket mine omkostninger til kiropraktor og advokat. Derudover mener jeg at min méngrad er noget højere end hvad de mener."

Selskabet har i brev af 25/4 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi modtager henvendelse fra klager den 3. marts 2016, hvor han oplyser telefonisk, at han er kommet til skade på skiferie ved en styrt. Han har slået ryggen og pådraget sig en prolaps.

Vi ønsker lægelig dokumentation for hændelsen og hans prolaps, og derfor kontakter vi hans læge og kiropraktor. Vi modtager journaloplysningerne, og den 24. juni 2016 afviser vi dækning for hans tilskadekomst. Der er ikke dokumentation i journalerne for hans uheld på skiferien, og kiropraktoren anfører desuden, at hans symptomer er opstartet som følge af en lang køretur i bil på 2 x 1400 kilometer og en uges skiferie.

Efterfølgende modtager vi henvendelse fra hans advokat. Der klages over afgørelsen, og vi gennemgår sagens oplysninger igen. Vi finder ikke grundlag for ændring af afgørelsen, idet der ikke er nye oplysninger, så vi meddeler advokaten, at vi ønsker at fastholde afgørelsen, og vi henviser ham til klagemuligheden via Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES).

Advokaten vender tilbage i december 2016, og han oplyser, at kundens anden forsikring i [et andet forsikringsselskab] har forelagt sagen for AES. Vi hører ikke mere fra kunden eller advokaten, før vi modtager en ny klage via afdelingen for kundeklager i januar 2018.

Han klager igen over afgørelsen i sagen, da han fortsat er præget af symptomer i ryggen og følgesymptomer heraf. Vi meddeler kunden, at vi ønsker at se den vurdering, som AES har lavet. Derfor kontakter vi [det andet forsikringsselskab] og beder dem sende os en kopi af vurderingen.

Vurderingen fra AES lyder på mindre end 5%, idet de lægger vægt på, at der ikke er dokumentation for, at symptomer er opstået som uheldet på ski. Vi er enige i den vurdering, hvilket vi medde-

ler kunden i marts 2018. Vi henviser desuden kunden til hans klagemuligheder via Ankenævnet for Forsikring.

Kort tid efter modtager vi hans klage via Ankenævnet.
…
Efter modtagelsen af klagen har vi gennemgået sagens oplysninger igen. Vi ønsker at fastholde afgørelsen i sagen.

Vi finder ikke dokumenteret, at det er uheldet på skiferien, som er årsag til hans nuværende problemer med ryggen. I journalen fra kiropraktoren er der direkte beskrevet køreturen og en uge på ski, som årsag til hans symptomer. Der nævnes ikke noget om et styrt på ski, og tilstanden beskrives også som et lændehold.

Herudover fastholder vi, at der ikke er en årsagssammenhæng mellem uheldet og den efterfølgende prolaps. Havde der været tale om en akut opstået på grund af faldet, havde det medført et behov for umiddelbar lægebehandling.

Derfor ønsker vi at fastholde, at der ikke er mulighed for dækning af den anmeldte skade på ulykkesforsikringen."

Klageren har i mail af 27/4 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Inden min ulykke havde jeg ingen problemer med ryggen. Kun som der står i min journal, at jeg af og til havde været træt i ryggen. Altså ømme muskler, ALDRIG problemer med rygsmerter eller lignende. Forsikringsselskabet ligger også vægt på at jeg ikke krævede lægehjælp lige efter ulykken. Jeg er ikke typen der tager til læge i tide og utide. Jeg er opdraget sådan at man lige ser det an, inden man søger læge.

Selskabet har i brev af 2/5 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Uanset han ikke tidligere har haft problemer med ryggen, så fastholder vi, at der heller ikke fremgår noget om styrtet på ski, som er årsag til de nuværende symptomer, ved den første henvendelse til kiropraktoren efter hjemkomsten.

Vi har nævnt det om akut lægehjælp, idet det som regel er en nødvendighed med akut lægehjælp efter en traumatisk opstået prolaps i ryggen."

Klageren og selskabet har i mails af 12/5, 16/5, 19/5 og 26/6 2018 yderligere kommenteret sagen.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af klagerens kiropraktors journal fremgår blandt andet:

"08-02-16 A Henvisende instans: Arb som [håndværker]. Henvender sig med lændesmerter,
MJ65 debut 1 uge siden efter å have kørt ca 2 x 1400km. Plejer at være træt i ryggen efter arb. Mærker sommetider snurrende fornemmelse ud i ve ben til knæ. FVF: sidde ned FBF: aktivitet. Har også hovedpine.

B Tilstand: Lændehold ca 1 uge efter å ha kørt lang tur og stået på ski."

I de fremlagte uddrag af journalen fra klagerens praktiserende læge er der ikke anført oplysninger om årsagen til klagerens ryggener.

Af udateret udtalelse fra klagerens kiropraktor fremgår blandt andet:

"[Klageren] henvendte sig 08.02.16 efter å ha faldt på en skitur. Han henvendte sig med smerter i rygg og venstre ben. Han forklarte selv at smertene kom akutt efter et fald på ski noen dage i forvejen, med en forverring over tid. Ved første konsultation var der ingen tvivl om kliniske tegn til diskusprolaps og der blev rekvivert MR scanning med det samme. [Klageren] havde stærke smerter i ve ben helt ned til foden, han havde nedsat sensibilitet i hele venstre ben ved stik og berøring, han havde nedsat kraft i venstre fod der gav ham dropfod, og han havde meget svært med at bevæge sig og sove normalt.

Han har siden gået til behandling hos undertegnede 1-3 gange om ugen med en meget hurtig forbedring ift en prolpas diagnose. Diagnosen blev så sadt ved MR svar 2 uger efter første konsultation. Det går fortsatt fremover med [klageren], men han har nogen begrensninger sånn at han ikke får tilbagefald.
Prognosen er god."

I brev til selskabet fra klagerens advokat af 15/7 2016 hedder det blandt andet:

"Jeg har modtaget kopi af selskabets skrivelse af den 29. juni 2016 hvoraf fremgår, at selskabet afviser, at skaden er dækket af ulykkesforsikringen.

Min klient har oplyst, at han den 1. februar 2016 stod på ski med 2 kammerater i [udlandet]. Min klient har oplyst, at der var tåget og dårlig sigtbarhed, hvorfor han overså en pukkel på skibakken. Ved ulykken kom min klient med høj fart op i luften og landede fuldstændig uforberedt på strakt ben og fik herved et hårdt slag i ryggen og faldt efterfølgende ned på ryggen.

Straks efter ulykken mærkede min klient smerter fra ryggen, og han havde store smerter under hjemturen, som foregik i bil.

Min klient kontaktede umiddelbart efter hjemkomsten kiropraktor grundet de stærke smerter. Ved første konsultation var der mistanke om diskusprolaps, idet min klient udover smerter i ryggen samtidig klagede over stærke smerter ned i ben og venstre fod. På den baggrund bestilte kiropraktoren i forbindelse med den første konsultation en MR-scanning. Ved MR-scanningen blev det konstateret, at min klient havde pådraget sig en stor diskusprolaps.

Jeg vedlægger kopi af erklæring fra kiropraktor, som beskriver forløbet og bekræfter, at der er sammenhæng mellem ulykken, symptomerne og diagnosen. Endvidere vedlægges kopi af min klients lægejournal fra 1. januar 2014, hvilken bekræfter at min klient ikke forud for ulykken har klaget over hverken ryg/lændegener.

De 2 kammerater, som var med på skituren, kan bekræfte min klients fald på skituren, samt at min klient havde stærke smerter efterfølgende og ligeledes havde stærke smerter under hjemturen.

Jeg skal på den baggrund anmode om selskabets revurdering af sagen."

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 26/4 2017 fremgår blandt andet:

"**Varigt mén**
Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulent med speciale i neurologi 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:

- [Klageren] stod på ski den 31. januar 2016 i [udlandet], da han overså en pukkel på pisten, hvorefter han oplevede et stød i ryggen.

- [Klageren] opsøgte en kiropraktor den 8. februar 2016, hvor han klagede over smerter i lænderyggen med snurren ud i venstre ben efter at have kørt bil 2 gange 1.400 kilometer.

- Ved MR-scanning den 11. marts 2016 fandt man en stor venstresidig diskusprolaps svarende til L5/S1.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] klager over belastningsudløste lændesmerter med udstråling til venstre ben og fod.

Vi vurderer i samråd med vores lægekonsulent, at det ikke i til strækkelig grad er sandsynliggjort, at [klagerens] lænderyggener skyldes den anmeldte hændelse.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at hændelsen, som den er beskrevet i sagens akter, lægeligt set ikke er egnet til at medføre de nævnte gener hos en rygrask person. Såfremt en diskusprolaps i lænden skal opstå på traumatisk basis fordres en meget væsentlig kraftpåvirkning, som vil medføre en akut lægekontakt.

Vi bemærker ligeledes, at [klageren] ved første henvendelse til kiropraktor den 8. februar 2016 oplyste, smerterne var opstået som følge af en lang køretur i bil.

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at [klageren] aktuelle lænderyggener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse, og dermed ikke kan begrunde et varigt mén på 5 procent eller derover.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 31. januar 2016 bar medført et varigt mén på mindre end 5 procent."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Ulykkesforsikringen**

14. **Hvilke skader dækker forsikringen?**

A Direkte følger af et ulykkestilfælde

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. Se dog punkt 14 B5 og 14 C.
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

…

15. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

A Sygdom

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

B Forværring af følger

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

C Nedslidning og overbelastning

1. Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning, der ikke er pludselig.
2. Varige mén som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.

...

I Erstatning for udgifter til behandling og transport

1. Hvis forsikringen omfatter invaliditetsdækning, så betaler vi for rimelig og nødvendig behandling af direkte følger efter et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen. Behandlingen skal være helbredende og skal ske hos en fysioterapeut eller en kiropraktor, der har overenskomst med sygesikringen. Vi betaler ikke udgifter til andre behandlinger.
2. Vi betaler udgifterne indtil ménprocenten er fastsat, dog maksimalt i 12 måneder regnet fra skadedatoen. De samlede behandlingsudgifter kan højst udgøre 2% af forsikringssummen ved invaliditet på skadedatoen.
3. Vi betaler Ikke for udgifter til behandling for overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken."

7. 92220

Nævnet udtaler:

Klageren har i telefonisk anmeldelse til selskabet den 3/3 2016 oplyst, at han den 31/1 2016 fik smerter i ryggen, da han styrtede på ski, hvor han slog ryggen. Efterfølgende har klageren fået påvist en diskusprolaps.

Selskabet har afvist at udbetale méngodtgørelse, udgifter til kiropraktorbehandling og advokatudgifter med henvisning til manglende årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagerens ryggener.

Selskabet har henvist til, at det af den behandlende kiropraktors journal i notat af 8/2 2016 fremgår, at klageren henvendte sig med lændesmerter, der var debuteret ca. 1 uge efter han havde kørt 2 x 1400 km og havde stået på ski. Endvidere er det anført, at klageren plejer at være træt i ryggen.

Endvidere har selskabet henvist til, at det af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 26/4 2017 blandt andet fremgår, at det i samråd med en lægekonsulent er vurderet, at det ikke i tilstrækkelig grad er sandsynliggjort, at klagerens lænderyggener skyldes den anmeldte hændelse. Det er anført, at der ved vurderingen er lagt vægt på, at hændelsen, som den er beskrevet i sagens akter, lægeligt set ikke er egnet til at medføre de nævnte gener hos en rygrask person. Endvidere er det anført, at såfremt en diskusprolaps i lænden skal opstå på traumatisk basis fordres en meget væsentlig kraftpåvirkning, som vil medføre en akut lægekontakt. Det bemærkes endvidere, at klageren ved første henvendelse til kiropraktoren den 8/2 2016 oplyste, at smerterne var opstået som følge af en lang køretur i bil. På baggrund af ovenstående vurderes det, at klagerens aktuelle lænderyggener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse, og dermed ikke kan begrunde et varigt mén på 5 procent eller derover.

Klageren har heroverfor blandt andet anført, at kiropraktoren i en udateret udtalelse har bekræftet, at han ved kontakten den 8/2 2016 oplyste om, at smerterne kom akut efter et fald på

ski nogen dage i forvejen med forværring over tid. Endvidere har klagerens advokat i brev til selskabet af 15/7 2016 anført, at begge klagerens rejsefæller på skituren kan bekræfte, at klageren faldt på skituren, og at han havde stærke smerter efterfølgende.

Nævnet bemærker, at det er den, der rejser et krav, der skal bevise, at kravet er omfattet af forsikringsdækningen. Det er derfor klageren, der skal bevise, at der er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og hans ryggener.

Efter en gennemgang af sagen og en samlet vurdering finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale méngodtgørelse og dække udgifter til kiropraktorbehandling med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og hans nuværende ryggener. Nævnet kan herefter heller ikke kritisere, at selskabet har afvist at dække klagerens advokatomkostninger.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor det blandt andet anføres, at hændelsen, som den er beskrevet i sagens akter, lægeligt set ikke er egnet til at medføre de nævnte gener hos en rygrask person, og på, at der fordres en meget væsentlig kraftpåvirkning, som vil medføre akut lægekontakt, såfremt en diskusprolaps i lænden skal opstå på traumatisk basis.

Endvidere har nævnet lagt vægt på, at indholdet af kiropraktorens journalnotat af 8/2 2016 ikke er umiddelbart foreneligt med kiropraktorens efterfølgende udtalelse eller klagerens beskrivelse af hændelsen og symptomdebuten.

9. 92220

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels