Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. august 2019 blev i sag nr. 93575:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 22/3 2019 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"**Kort redegørelse for sagen**
Se vedlagte klage med bilag 1-8

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Alka Forsikring tilpligtes at anerkende skaden af 30.11.2014 som værende dækningsberettiget.
…
PÅSTAND:
Alka Forsikring tilpligtes at anerkende skaden af d. 30.11.2014 som værende dækningsberettiget.

SAGSFREMSTILLING:
Under henvisning til skadenummer … ved Alka Forsikring er der mellem sagens parter uenighed omkring, hvorvidt [klagerens] ulykke af d. 30.11.2014 er omfattet af den pågældende ulykkesforsikring.

[Klageren] løftede d. 30.11.2014 større brædder med sin ægtefælle og i forbindelse hermed blev hun ved en uventet handling fra sin ægtefælle presset ned mod jorden, hvorved hun faldt hårdt ned på venstre knæ med favnen fortsat fyldt med større brædder og flettede hænder. Brædderne blev løftet på [klagerens] højre side. Som følge heraf blev hele overkroppen strakt meget langt forover, hvilket samtidig resulterede i et kraftigt vrid i hele overkroppen og arme. Yderligere betød placeringen af brædderne, at den nederste del af ryggen fik et skævt vrid. Endeligt slog hun meget voldsomt venstre knæ/hofte og underben.

De samlede gener efter uheldet består i vedvarende smerter i venstre ben, venstre storetå, venstre knæ, venstre hofte og venstre side af lænden samt smerter i højre skulder og biceps. Endvidere har skaden medført behov for operation i højre hånd. På trods af operation sidder langefingeren stadig skævt med væsentlige smerter til følge.

Skadesanmeldelsen fremlægges som sagens bilag 1 og den efterfølgende funktionsattest udarbejdet af egen læge fremlægges som sagens bilag 2. Heri er ligeledes beskrevet skadelidtes gener.

Til dokumentation af de omfattende fortsatte gener fremlægges som bilag 3 relevante lægejournaler. Yderligere fremlægges journal fra [hospital] vedrørende genoptræning som sagens bilag 4.

Under sagsbehandlingen ved Alka Forsikring indbringes sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvortil skadelidte udfylder sædvanligt spørgeskema, der fremlægges som sagens bilag 5. Heri gengives de fortsatte gener under punkt 2.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udtaler d. 27.06.2018, at det varige mén efter deres opfattelse er mindre end 5 % og den vejledende udtalelse fremlægges som sagens bilag 6.

Vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring står i skarp kontrast til vurderingen fra skadelidtes anden ulykkesforsikring hos [andet selskab], som allerede d. 27.04.2016 valgte at udbetale kr. 40.000,00 efter, at skaden havde påført skadelidte 8 % i varigt mén. [Andet selskabs] afgørelse fremlægges som sagens bilag 7.

Alka Forsikring traf i forlængelse af udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgørelse d. 02.07.2018 om ikke at udbetale erstatning til skadelidte. Dette blev påklaget af skadelidte, hvorefter Alka Forsikring d. 31.10.2018 fastholdte afgørelsen. Fastholdelsen fremlægges som sagens bilag 8.

ANBRINGENDER:
Til støtte for den nedlagte påstand gøres følgende gældende.

Det gøres overordnet gældende, at de omfattende gener alle stammer fra uheldet d. 30.11.2014.

Det kan utvivlsomt lægges til grund, at samtlige de pågældende gener er tilstede og alle er veldokumenterede i de lægelige akter.

I forhold til dokumentation af årsagssammenhængen er der konsekvente og enslydende gengivelser af både hændelsesforløb, skadesdato samt skadernes omfang i samtlige lægelige akter, hvorfor disse også bør tillægges afgørende betydning i forhold til dokumentation af årsagssammenhængen.

Herudover har [andet selskab] tillige anerkendt skaden både for så vidt angår omfang, med afgørelsen af varigt mén samt derved også årsagssammenhæng jf. bilag 7.

Endvidere skal der ved vurdering af årsagssammenhæng også tages udgangspunkt i en juridisk betragtning, idet Alka Forsikring ikke har godtgjort, at der måtte være afgørende konkurrerende forhold forud for skaden, hvilke kan påvirke den samlede fastsættelse af det varige mén eller tilsidesætte årsagssammenhæng.

I den forbindelse henvises til U.2011.2046 H hvor Højesteret ud fra lægelige bilag konkluderer årsagssammenhæng, med den begrundelse at skadelidte tidligere var fuldstændig nakkerask og der ikke var andre forhold der kunne have medført de pågældende gener. Dette på trods af, at skadelidte i sagen først rettede henvendelse til egen læge, mere end én måned efter skaden indtraf.

Det samme gør sig gældende i nærværende sag hvor [klageren] tidligere var fuldstændig uden tilsvarende gener forud skal skadestilfældet og der fra Alka ikke er dokumenteret konkurrerende forhold, hvilke kunne forårsage de indtrufne gener.

Idet der således ikke foreligger øvrige forhold, kan det lægges til grund, at det er skaden af d. 30.11.2014, som værende den udløsende påvirkning af de efterfølgende gener."

Selskabet har i brev af 7/5 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Alka Forsikring modtog den 27. september 2016 anmeldelse fra klager, hvori klager oplyste, at hun var kommet til skade den 30 november 2014, da hun sammen med sin [ægtefælle] bar på en stak lange brædder og hendes mand pludselig løftede brædderne og hun 'blev smasket ned' på venstre knæ og højre arm blev rykket mod venstre. …

Da skaden angiveligt også var anmeldt til [andet selskab] indhentede Alka Forsikring oplysninger fra dette selskab.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 28. november 2016, at skaden var dækket på forsikringen, men tog udtrykkeligt forbehold for forud bestående sygdom/invaliditet og meddelte, at såfremt skaden medførte et varigt mén på 5% eller derover ville der blive udbetalt erstatning. Selskabet vedlagde en funktionsattest til udfyldelse hos egen læge.

Alka Forsikring modtog den 3. januar 2017 den udfyldte funktionsattest og forelagde sagen for selskabets lægekonsulent.

Lægekonsulenten udtalte, at det fremgik, at klager havde betydelige forudbestående gener fra flere led inklusive knæ og skuldre og fortsat var under behandling, hvorfor det var for tidligt, at vurdere det varige mén. Alka Forsikring meddelte derfor ved brev af 24. februar 2017, at klager skulle kontakte selskabet når hun ikke længere var under behandling (tidligst 6 måneder efter den planlagte operation af skulderen).

Klager havde efterfølgende flere gange telefonisk kontakt med selskabet, som ved brev af 18. december 2017 fremsendte en samtykkeerklæring til brug for indhentning af supplerende oplysninger samt bad om oplysning om, hvilke gener klager havde haft fra skadedagen indtil nu samt, hvilken behandling klager havde modtaget.

Alka Forsikring bad igen ved brev af 14. januar 2018 om ovennævnte oplysninger.

Klager oplyste ved mail af 18. januar 2018, at hun havde gået til fysioterapi 2 gange om ugen i 8 måneder efter skaden (fremgår dog ikke af journalen fra fysioterapeuten) og derefter havde

hjemmetrænet, men at hun i 2017 havde genoptaget fysioterapi. Derudover angav klager behandlinger på henholdsvis … Sygehus, … Sygehus og … Sygehus og Alka Forsikring bad klagers praktiserende læge om kopi af klagers journal og forelagde sagen for selskabets cheflægekonsulent.

Cheflægekonsulenten udtalte, at der ikke umiddelbart var dokumentation for et ulykkestilfælde som årsag til klagers gener. Der kunne endvidere ikke konstateres årsagssammenhæng mellem alle de anførte gener og den anmeldte hændelse. Der kunne muligt være en sammenhæng med gener i venstre knæ, men der var også for venstre knæs vedkommende tegn på forud bestående slid.

Cheflægekonsulenten fandt det derfor mest hensigtsmæssigt at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES), hvorfor Alka Forsikring ved brev af 21. marts 2018 meddelte klager, at sagen ville blive forelagt AES.

AES udtalte ved vurdering af 27. juni 2018, at det varige mén som følge af ulykken ikke svarede til en méngrad på 5% eller derover og selskabet forelagde sagen sammen med vurderingen for selskabets lægekonsulent, som erklærede sig enig.

Alka Forsikring meddelte således ved brev af 2. juli 2018, at der ikke kunne udbetales erstatning, som følge af den anmeldte skade.

Klager fremsendte ved mail af 21. september 2018 en redegørelse for sine gener og vedlagde kopi af afgørelsen af 27. april 2016 fra [andet selskab] (som havde afgjort de varige følger til en méngrad på 8%).

Alka Forsikring forelagde sagen sammen med klagers bemærkninger for selskabets lægekonsulent, som fortsat var af den opfattelse, at der ikke var årsagssammenhæng mellem klagers gener og den anmeldte hændelse, idet der som påpeget af AES ikke var hverken straks- eller brosymptomer, da klager først søgte kiropraktor 3 måneder efter hændelsen og i den forbindelse ikke oplyste noget om, at være kommet til skade.

Alka Forsikring fastholdt derfor ved brev af 31. oktober 2018 den trufne afgørelse og fremsendte på anmodning ved brev af 18. december 2018 kopi af sagens akter.

Klagers advokat har nu indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Klager er omfattet af en kollektiv fritidsulykkesforsikring i kraft af sit medlemskab af ….

Forsikringen dækker med henvisning til betingelsernes afsnit 5.1.1. følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 6 fremgår undtagelserne til forsikringens dækning.
…
Det skal således, som det fremgår, være det aktuelle ulykkestilfælde, der er årsag til skaden/ følgerne og de gener man har, skal være en direkte følge af ulykkestilfældet, for at berettige til erstatning fra forsikringen.

Gener, hvis årsag eller forværring skyldes en bestående skade/sygdom (herunder også degenerative lidelser i form af aldersforandringer/slidgigt), kan ikke lægges til grund for erstatningsudbetaling, selvom ulykkestilfældet måske har medført symptomdebut.

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet, og det påhviler således klager, at sandsynliggøre, at generne er en direkte følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Af det modtagne kiropraktornotat fremgår det, at klager havde brugt den pågældende kiropraktor siden …. I 2011 var klager til kiropraktor med smerter i nakke, lænd og højre albue, i oktober 2014 var klager hos kiropraktor med nakken og højre arm efter et fald.

Klager søgte angiveligt ikke kiropraktor lige efter faldet i november 2014, men først i marts 2015, hvor klager søgte kiropraktor med smerter i begge hofter, stivhed i nakken og smerter i højre arm. 3 uger senere søgte klager kiropraktor med smerter i venstre hofte og venstre knæ - kiropraktoren anførte i den forbindelse i sin journal, at der intet objektivt var at bemærke. Klager afsluttedes hos kiropraktoren 10. april 2015.

Den 28. maj 2015 opsøgte klager fysioterapeut. Det er i journalen fra fysioterapeuten anført, at det som udgangspunkt var med ryggen, men faldet i november 2014 nævnes også. Faldet skulle angiveligt have efterladt smerter i lænd, ryg, venstre hofte, venstre lår, venstre knæ, fodled og tæer og højre skulder og 1. og 5. finger på højre hånd.

I journalen fra klagers praktiserende læge er det 3. juli 2011 anført, at klager har kontaktet lægevagten med knægener.

Den 10. september 2012 søgte klager læge med tiltagende led-gener og en forværring af knægenerne med smerter og hævelse og blev henvist til reumatologisk speciallæge.

Af speciallæge epikrise af 11. september 2012 fremgår det, at klager gennem flere år har haft ledsmerter og hævelser i ankler, knæ, håndled og fingre og nu har smerter i nakke, skuldre, hofter, arme, ben, knæ, fingre og tæer, at led-hævelserne var konstante og yderst smertefulde.

Der fremgår ingen lægekontakter omkring tidspunktet for det oplyste fald, idet klager angiveligt først søgte læge i anledning heraf den 29. april 2015 - 5 måneder senere.

Klager blev senere i 2017 opereret for karpaltunnel-syndrom i højre hånd og fik en pladsskabende operation i højre skulder (fjernelse af slimsæk og knogle), hvilket imidlertid ikke er operationer med årsag i traumefremkaldte lidelser.

Den efterfølgende konklusion af 27. september 2018 fra [klinik] var, at det var uklart hvad patienten fejlede, men at det mest sandsynligt var muskelspændinger.

Det er således ikke gennem hele forløbet lykkedes lægerne at finde nogle traumefremkaldte skader.

Alka Forsikring har tilknyttet læger, der - på baggrund af de lægelige oplysninger - vurderer de varige følger af de anmeldte ulykkestilfælde, men såfremt én af parterne ønsker det, træffes afgørelsen af Arbejdsskadestyrelsen (AES), jfr. betingelsernes afsnit 13.2.

AES fandt ifølge udtalelsen af 27. juni 2018 ikke, at der var sandsynliggjort årsagssammenhæng.

AES lagde vægt på, at klager ikke havde søgt læge i forbindelse med skaden men først efter 5 måneder. Derudover var klager allerede forud for den anmeldte hændelse i kiropraktorbehandling, men oplyste ikke kiropraktoren om den anmeldte hændelse ved den fortsatte behandling efter den 30. november 2014. Hændelsen er ikke beskrevet eller nævnt i kiropraktorens journal.

AES lagde endvidere vægt på at det af klagers journal fra egen læge fremgik, at hun allerede fra 11. september 2012 havde søgt læge med generelle smerter fra bevægeapparatet.

AES har tilknyttet læger med forskellige specialer, der har erfaring med fastsættelse af méngrader og vurdering af årsagssammenhæng og ved vurderingen af klagers sag har en speciallægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi deltaget.

Den der vil anfægte en afgørelse truffet af AES må løfte bevisbyrden for, at styrelsens afgørelse er behæftet med væsentlige fejl, eller at styrelsens behandling af sagen i øvrigt ikke har været betryggende.

Der er intet som antyder, at AES behandling af sagen ikke har været betryggende, at styrelsen ikke haft adgang til de nødvendige oplysninger, har begået fejl eller har fejlvurderet de foreliggende oplysninger.

Méngraden er vurderet af den fagligt kompetente myndighed under medvirken af lægefaglig kompetent person med speciale i ortopædkirurgi, hvis ekspertise selskabet ikke har anledning til at betvivle.

Vi finder på baggrund af de fremkomne oplysninger om længerevarende forud bestående gener fra de samme legemsdele, som angiveligt skulle være skadet i forbindelse med ulykkestilfældet, og det faktum, at klager først søgte læge 5 måneder efter hændelsen, ikke den nødvendige lægelige dokumentation for et ulykkestilfælde eller for at et ulykkestilfælde har medført de anmeldte gener.

Vi skal for god ordens skyld også henvise til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.4, hvoraf det fremgår, at en forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom ikke dækkes (end ikke i de tilfælde hvor sygdommen - modsat aktuelle sag - ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet).

Der foreligger som anført af AES hverken dokumentation for straks- eller brosymptomer og vi må således med henvisning til AES udtalelse fastholde, at vi ikke kan udbetale erstatning i forbindelse med det af klager anmeldte ulykkestilfælde.

Afslutningsvis skal vi bemærke, at et andet selskabs afgørelse ikke er hverken bindende eller vejledende for Alka Forsikring."

7. 93575

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af udtalelse fra kiropraktor fremgår bl.a.:

> "2010 har hun fået 2 behandlinger af forebyggende karakter 'for at blive løsnet op'. I 2011, 3 behandlinger på grund af nakke og lændesmerter samt smerter i højre albue. Ingen objektive fund ud over fastlåste led i nakke og lænd.
>
> Den 17-10-2014, bliver hun behandlet på grund af nakkestivhed og smerter i højre arm, efter et fald. Hun havde problemer med abduktion over vandret, og var meget trykøm foran acromion på abduceret arm. Diagnose: Bursitis subacromiale. Behandlet med laser.
>
> Den 2.03.15 henvender hun sig med smerter, i begge hofter, generel stivhed i nakken og midt thorakalt. Den 23.03-15 er der stadig problemer med spec venstre hofte og knæ. Ikke noget objektivt ud over fastlåsninger i SI leddene bilateralt. Den 10.04.15. er hun bedre men ikke ok. Får behandlet V SI led, Th 10-12, samt massage af venstre regio gluteale. Hun er ikke set her på klinikken siden."

Af journalnotat af 24/4 2015 fra egen læge fremgår bl.a.:

> "**29-04-2015 Symptom/klage fra knæ**
> **Diagnoser**
> L15 Symptom/klage fra knæ
> L99 Sygdom i muskel/skeletsystem
>
> **Kontakt tekst**
> Svar på blodprøver der fortsat viser let forhøjet PTH, men normal calcium. Kontrol årligt.
> DXA scanning i 2013 med t-score på -1.1. Knoglestruktur dårlig på seneste rtg, vi aftaler henv til dxa til efteråret når hun kommer til årlig kontrol. Faldt i november, gået til kiropraktor med dårligt knæ siden. Kommer til US."

Af udtalelse af 27/6 2018 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

> "Vi vurderer:
> Det varige mén er mindre end 5 procent
> …
> Grundlaget for vores vurdering:
> - [Klageren] løftede den 30. november 2014 brædder med min [ægtefælle]. Hun gik forrest og blev presset ned mod jorden, hvorved hun kom ned på venstre knæ.
> - [Klageren] søgte ikke læge i forbindelse med hændelsen.
> - Første gang [klageren] konsulterede læge efter hændelsen var den 29. april 2015 klagede [klageren] over smerter i venstre hofte, lænd og knæ.
> - Forud for hændelsen havde [klageren] været behandlet hos kiropraktor den 17. oktober 2014 for gener efter et fald.
> - [Klageren] blev forsat behandlet hos kiropraktor i 2015. Hændelsen den 30. november 2014 er ikke beskrevet i journalnotaterne herfra.
> - Ifølge journal fra egen læge af 11. september 2012 havde [klageren] generelt smerter fra bevægeapparatet.

Det fremgår af sagens oplysninger, at [klageren] har gener i venstre tå, venstre knæ, halebenet, lænden, ryggen, højre hånd, højre albue og højre skulder.

Ved vurderingen af om der er varige følger efter en skade, skal skaden have medført straks- og brosymptomer.

Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i umiddelbar tilknytning til skaden.

Ved brosymptomer forstås symptomer, der 'danner bro' mellem en skade og de senere konstaterede gener. Brosymptomerne varer hele sygdomsforløbet, men kan dog veksle i intensitet.

Vi vurderer, at det ikke i tilstrækkelig omfang er sandsynliggjort straks- eller brosymptomer mellem de angivne gener og ulykken.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] ikke søgte læge i tilknytning til hændelsen, men først den 29. april 2015.

Herudover har vi lagt vægt på, at [klageren] allerede før hændelsen var i behandling hos kiropraktor for nakke- og lændesmerter, samt smerter i højre albue.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 30. november 2014 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**5 Forsikringen dækker**
5.1 Følger af ulykkestilfælde
5.1.1 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
For at opnå dækning i henhold til punkterne 5.1.1, 5.1.2 og 5.1.3 skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.
…
6 Forsikringen dækker ikke
6.1 Sygdom og forudbestående helbredsgener
6.1.1 Sygdom.

6.1.2 Ulykkestilfælde der skyldes sygdom.

6.1.3 Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde. Dette gælder også, selvom det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

6.1.4 Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom. Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

> 6.1.5 En forudbestående sygdom eller lidelse kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan sygdom eller lidelse ikke havde været til stede."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1950'erne, har anmeldt, at hun den 30/11 2014 faldt, da hun skulle bære på nogle lange brædder, slog venstre knæ, hofte og underben, og hun fik et vrid i overkroppen, armene samt nederste del af ryggen.

Klageren har anført, at hun har vedvarende smerter i venstre ben, venstre storetå, venstre knæ, venstre ofte, venstre side af lænden, højre skulder og biceps, og at disse alle stammer fra uheldet. Klageren har anført, at hun forud for ulykken var fuldstændig uden tilsvarende gener, og at selskabet ikke har dokumenteret konkurrerende forhold, som kunne forårsage de indtrufne gener. Klageren har oplyst, at et andet selskab har vurderet méngraden til 8 procent.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der ikke foreligger den nødvendige dokumentation for et ulykkestilfælde, eller for at et ulykkestilfælde har medført de anmeldte gener. Selskabet har anført, at der fremgår oplysninger om længerevarende forudbestående gener fra samme legemsdele, og at klageren først søgte læge 5 måneder efter hændelsen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har den 27/6 2018 vurderet klagerens varige mén til mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng. Det fremgår af udtalelsen, at "Vi vurderer, at det ikke i tilstrækkelig omfang er sandsynliggjort straks- eller brosymptomer mellem de angivne gener og ulykken. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] ikke søgte læge i tilknytning til hændelsen, men først den 29. april 2015. Herudover har vi lagt vægt på, at [klageren] allerede før hændelsen var i behandling hos kiropraktor for nakke- og lændesmerter, samt smerter i højre albue".

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger og udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

10. 93575

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sin udtalelse af 27/6 2018 har vurderet klagerens varige mén til mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand