

Ankenævnet for Forsikring

Den 4. marts 2020 blev i sag nr. 94210:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. Af klageskema af 23/9 2019 fremgår bl.a.:

"Kort redegørelse for sagen

I forbindelse med at skadelidte var i færd med at bære et køle/fryseskab, hænger hendes højre ben fast og hun falder forover uden at slippe køleskabet. Skadelidte får med det samme et smæld i ryggens højre side.

Selskabet afviser skadelidte med manglende årsagssammenhæng (vedhæftet)

Selskabet vælger dog at rekvirere en speciallægeerklæring (vedhæftet). Speciallægeerklæringen sår ikke tvivl om årsagssammenhængen. Af speciallægeerklæringen fremgår bla. følgende '*Der vurderes at være klar årsagssammenhæng mellem aktuelle gener fra ryggen og aktuelle ulykkestilfælde*' samt at skadelidte som en konsekvens af ulykken har 'udviklet kronisk smertetilstand udgående fra ryggen med ømme triggerpunkter' Til trods for at selskabet selv har forestået rekvireringen, samt at dennes konklusion lader megen lille tvivl om årsagssammenhængen stå tilbage, vælger selskabet alligevel at undlade at følge speciallægens afgørelse.

Jeg henleder iøvrigt nævnets opmærksomhed til bilagene A og B. Bemærk at bilagene B tjener som dokumentation for indholdet i bilagene A, hvorfor de bør læses sammen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At selskabet anerkender årsagssammenhængen ml. hændelsen 30/06-2015, og de gener skadelidte har pådraget sig heraf, og som en følge heraf udbetaler erstatning for varigt mén efter forsikringssummen i skadelidtes police.

Jf. speciallægeerklæringen har hændelsen givet skadelidte varige mén i form af en kronisk smertetilstand udgående fra ryggen, derudover med bevægelsesindskrænkning. Méngraden er umiddel-

Ankenævnet for Forsikring

2.

94210

bar sammenlignelig med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings ménggradstabel pkt. B.1.3.4. Svarende til en ménggrad på 12%. Erstatningen bør forrentes efter forsikringsaftalelovens §24."

Selskabet har i brev af 29/10 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikringen

Klageren tegnede den 18. november 2003 en ulykkesforsikring i Tre kroner. Den 1. juni 2016 er forsikringen overgået til Codan, hvor den stadig er i kraft.

Forsikringsbetingelserne er fremlagt af klageren. Af fællesbetingelserne for ulykkesforsikringen fremgår det blandt andet:

'Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

2. Som ulykkestilfælde betragtes:

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

Årsagssammenhæng

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. 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 forsikringsbetingelserne 'Invaliditetsdækningen ved ulykkestilfælde' fremgår det blandt andet:

'Hvad omfatter invaliditetsdækningen?

3. Ulykkestilfælde der medfører medicinsk invaliditet

...

Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet, med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 4.'

Sagens forløb

Klageren anmeldte den 1. november 2015 (bilag A), at hun den 30. juni 2015 havde været udsat for et ulykkestilfælde. Hun oplyste, at hun faldt forover med et køleskab, og at hendes højre ben hang fast. Hun anførte, at hun havde beskadiget højre skulderparti og højre arm.

Vi indhentede lægelige oplysninger og forelagde sagen for vores lægekonsulent, der ønskede, at der blev udarbejdet en speciallægeerklæring.

Der blev udarbejdet en speciallægeerklæring af 19. december 2016 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi ... Speciallægeerklæringen er fremlagt af klageren.

Vi besluttede at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (herefter AES) med henblik på vurdering af årsagssammenhæng og ménggrad (bilag B).

Vi modtog den 13. oktober 2017 udtalelse af 28. juli 2017 fra AES (bilag C). AES vurderede det varige mén til mindre end 5 %.

Da klageren var uenig i vurderingen fra AES (bilag D) meddelte vi den 16. oktober 2017 klageren, at vi ville forelægge sagen for AES igen.

Herefter fulgte korrespondance med klageren vedrørende, om sagen på ny skulle forelægges for AES (bilag E).

AES fastholdt i udtalelse af 12. december 2017 (bilag F), at det varige mén var mindre end 5 %.

Ved brev af 5. januar 2018 (bilag G) til klageren meddelte vi afslag på dækning af skaden, idet det ikke var godtgjort, at det var den anmeldte tilskadekomst, der var årsag til generne.

Ved mail af 9. april 2018 (bilag H) oplyste klageren, at hun var uenig i afslaget på dækning, idet hun henviste til, det af speciallægeerklæringen af 19. december 2017 fremgår, at der er årsags-sammenhæng. Hun anførte, at oplysninger om speciallægeerklæringen ikke fremgik af udtalelsen fra AES.

Ved brev af 3. maj 2018 (bilag I) spurgte vi AES om, i hvilket omfang speciallægeerklæringen var indgået i vurderingen.

Ved brev af 24. august 2018 (bilag J) oplyste AES, at speciallægeerklæringen var indgået i sagen med de øvrige lægelige oplysninger.

I brev af 24. september 2018 (bilag K) fastholdt vi, at der fortsat ikke var godtgjort årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens gener.

Herefter fulgte yderligere korrespondance med klageren og hendes repræsentant, hvor vi fastholdt vores vurdering af sagen. Herefter er sagen indbragt for nævnet.

Vores vurdering

Efter modtagelsen af klagen har vi gennemgået sagen på ny, men vi finder ikke grundlag for at ændre vores vurdering. Det er vores opfattelse, at sagen er afgjort i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne og praksis på området.

I forbindelse med behandlingen af sagen indhentede vi klagerens journal fra hendes praktiserende læge. Journalen vedlægges som bilag L.

I journalnotat af 1. juli 2015 er det anført, at klageren var til konsultation på grund af stress. Det er noteret, at hun havde gener i form af hovedpine, trykken for brystet, snørrende fornemmelse i brystet. Der er ikke angivet oplysninger om, at der den forudgående dag havde været et ulykkestilfælde, eller at klageren havde smerter.

Af journalnotatet den 10. august 2015 fremgår det, at klageren igen var til konsultation på grund af gener fra stress. Det fremgår, at hun havde været sygemeldt i nogle uger, hvilket havde været godt for hende.

Først i forbindelse med en konsultation den 7. september 2015 er det noteret, at klageren ca. 6 uger tidligere havde fået et ryk i ryggen i forbindelse med løft af et køleskab sammen med en an-

den person. Hun angav, at der var smerter i højre side af brystryggen på overgangen til lænderyggen samt udstråling til højre skulder og halebenet.

Den 18. september 2015 er det noteret, at der var indtrådt en forværring af generne, og hun blev henvist til sygehuset.

Klageren har indhentet en udtalelse fra den praktiserende læge, der oplyser, at konsultationen den 1. juli 2015 var en aftalt tid vedrørende stress, hvilket kan være forklaringen på, at ulykken ikke er nævnt i journalen. Lægen har vedrørende konsultationen den 10. august 2015 noteret, at dette også var en aftalt tid med klageren vedrørende stress, men at der var mange problemstillinger. Lægen udelukker ikke, at klageren har oplyst om ulykken, men lægen erindrer ikke noget om dette.

Vi bemærker, at der gik mere end 2 måneder fra det anmeldte ulykkestilfælde, til dette er noteret i journalen. I denne periode har klageren 2 gange været til konsultation vedrørende en problemstilling omkring stress. Ved ingen af disse konsultationer ses der at være nævnt noget om et ulykkestilfælde eller gener fra bevægeapparatet, og den praktiserende læge har oplyst, at han ikke husker, at ulykken er blevet nævnt.

Det vores opfattelse, at klageren kunne have nævnt ulykken ved en af de 2 konsultationer, hvis denne umiddelbart havde forårsaget gener i det omfang, som hun senere henvender sig til lægen med. Alternativt kunne hun have aftalt en konsultation – eventuelt akut – hos lægen vedrørende generne.

Vi bemærker også, at klageren i forbindelse med konsultationen den 10. august 2015 gav udtryk for at hun havde været sygemeldt, og hun havde fået slappet af og var begyndt at motionere. Derudover havde hun tanker om at genoptage sit arbejde. Det er vores opfattelse, at disse oplysninger til lægen ikke stemmer godt overens med, at der på dette tidspunkt var opstået smerter fra både højre side af brystryggen, lænderyggen og udstråling til skulder og haleben.

Vi skal således fastholde, at der ikke i journalmaterialet er lægelig dokumentation for, at generne er opstået ved det anmeldte ulykkestilfælde den 30. juni 2015.

Vi har forelagt sagen for AES, der i udtalelse af 28. juli 2017 udtalte:

'Det er vores vurdering, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og [klagerens] gener, herunder hovedpine, koncentrationsbesvær, svimmelhed og træthed samt klager over gener fra blandt andet ryg, højre arm, højre hofte, højre ben og tæer.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at der ikke er dokumenteret hverken straks- eller brosymptomer mellem hændelsen og generne. Det fremgår således af de lægelige oplysninger, at [klageren] var til læge både dagen efter ulykken og igen den 10. august 2015, uden at hverken ulykken eller generne blev nævnt.

Det er derfor vores vurdering, at de angivne gener må have en anden årsag end ulykken den 30. juni 2015'.

AES fastholdt vurderingen i udtalelse af 12. december 2017, hvor det blev noteret, at AES var opmærksom på, at klageren har oplyst, at hun i forbindelse med konsultationerne den 1. juli 2015 og den 10. august 2015 kun måtte komme med en problemstilling pr. konsultation.

AES har ydermere i brev af 24. august 2018 bekræftet overfor Codan, at speciallægeerklæringen af 19. december 2016 er indgået i vurderingen af sagen.

Vi er opmærksomme på indholdet af speciallægeerklæringen af 19. december 2016, hvor speciallægen angiver, at der vurderes at være årsagssammenhæng mellem klagerens gener fra ryggen og det aktuelle ulykkestilfælde den 30. juni 2015 samt et yderligere fald den 12. oktober 2015. Speciallægen vurderer det som sandsynligt, at klageren har overbelastet rygmuskulaturen – specielt thorakalt på højre side.

Vi skal i denne forbindelse gøre opmærksom på, at vi ikke er bundet af en vurdering fra speciallægen.

Vi bemærker også, at speciallægen i sagen ikke har forholdt sig til den manglende lægelige dokumentation for straks- eller brosymptomer i klagerens lægejournal.

For at ulykkesforsikringen skal kunne dække et ulykkestilfælde, skal det være dokumenteret, at der er sket en skade, som er årsag til generne, jf. fællesbetingelsernes punkt 2.

Det er en betingelse for dækning, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og generne. Ved vurderingen heraf bliver der blandt andet lagt vægt på, om ulykken efter lægelig vurdering i sig selv er egnet til at forårsage generne, samt om der er straks- og brosymptomer. Strakssymptomer betyder, at generne er opstået umiddelbart efter ulykken, og brosymptomer betyder, at generne efterfølgende har været til stede hele tiden.

Det er klageren, der har bevisbyrden for, at der foreligger en dækningsberettigende skade.

Det er vores opfattelse, at den anmeldte hændelse ikke er lægeligt dokumenteret, og at der ikke er dokumenteret straks- eller brosymptomer. Det er derfor vores opfattelse, at der ikke årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens gener.

Vi har som grundlag for vores afgørelse lagt vægt på, at det anmeldte ulykkestilfælde ikke er nævnt i klagerens journal fra den praktiserende læge før efter 2 måneder, selvom klageren har været til to konsultationer, og der har været mulighed for at aftale yderligere konsultationer. Lægen har ligeledes ikke kunne bekræfte, at klageren skulle have omtalt ulykken i forbindelse med de to konsultationer.

Herudover har vi lagt vægt på udtalelserne fra AES, der har vurderet méngraden til mindre end 5 % grundet manglende årsagssammenhæng. AES har haft klagerens lægelige oplysninger samt klagerens bemærkninger til rådighed for vurderingen, ligesom AES har foretaget flere vurderinger af sagen og udtrykkeligt har bekræftet at have inddraget speciallægeerklæringen af 19. december 2016. Det er vores vurdering, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte vurderingen fra AES.

Endelig bemærker vi, at klageren tidligere har været behandlet – og er blevet opereret – i lænderyggen grundet scoliose. Forsikringen dækker ikke invaliditet, der skyldes en forværring af en forudbestående lidelse, og invaliditet der skyldes sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, jf. forsikringsbetingelsernes 'Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde' punkt 4.

Vi henviser også til nævnets kendelser 93071 og 92090, hvor nævnet ikke fandt grundlag for at tilsidesætte vurderinger fra AES, uanset at der forelå udtalelser fra speciallæger, der vurderede, at der var årsagssammenhæng mellem en anmeldt skade og angivne gener.

På denne baggrund fastholder vi vores afgørelse."

Klagerens repræsentant har i brev af 30/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"I nedenstående fremgår forsikringsselskabets udsagn i kursiv.

...

Det kan ikke udelukkes at skadelidte har nævnt ulykken ved de to konsultationer. Som selskabet selv refererer det fra bilaget, så skriver lægen følgende: 'at der var mange problemstillinger' og 'jeg kan ikke udelukke pt også har oplyst mig om ulykken'. Derudover konkluderer lægen, at den af selskabet fremsatte forklaring om at generne skyldes forudbestående forhold, ikke er korrekt. 'så disse gener kan ikke tilskrives skoliose, ve.sidige skuldersmerter, ve.sidig iskias eller venstre sidige respirationssynkrone smerter i thorax.' Lægens konklusion er i øvrigt lig speciallægens.

...

At skadelidte ikke bestiller en konsultation vedrørende generne, må i højere grad antages at være et udtryk for, at generne blev nævnt ved de konsultationer som skadelidte allerede havde aftalt tid til.

...

Lægen skriver, at sygdomsmeldingen har været god i forhold til skadelidtes stress. Heri kan det ikke indfortolkes, at skadelidte ikke samtidig kan være kommet til skade 30.juni. Det syntes snarere at understøtte skadelidtes tilskadekomst at hun har været sygmeldt.

I hvilket omfang, og med hvilke eventuelle gener til følge, skadelidte er begyndt at motionere fremgår ikke af journalen. At forestille sig, at skadelidte grundet smerter i bryst og lænd med udstråling til skulder og haleben, er fuldstændig ude af stand til at motionere i nogen grad overhovedet, er i sagens natur uholdbar.

At skadelidte påtænker at genoptage deltidsarbejde to uger ud i fremtiden, kan ikke tillægges stor vægt i forhold til at afklare hvorvidt hun har gener efter hændelsen 30 juni. Ifølge retslægerådet (Ugeskrift for Retsvæsen årgang 2017 side 2147) er det ikke ualmindeligt for smertetilstande, at der er variation af generne i løbet af en dag, fra dag til dag eller for kortere eller længere perioder ad gangen. Derfor kunne skadelidte ved den pågældende konsultation godt have haft en berettiget forventning om, at generne ville gå over, og at hun derfor var i stand til at påbegynde arbejde 2 uger ude i fremtiden.

...

Jeg henviser til allerede fremført argumentation. Med udgangspunkt heri, er det fortsat overvejende sandsynligt at skadelidtes gener er opstået grundet hændelsen d.30.juni 2015. Selskabet har for nærværende ikke dokumenteret konkurrerende forhold, som kunne forårsage de indtrufne gener.

Vi bemærker også, at speciallægen i sagen ikke har forholdt sig til den manglende lægelige dokumentation for straks eller brosymptomer i klagerens lægejournal

→

Det har speciallægen i sagens natur ikke, da selskabet har bedt speciallægen om at forholde sig til følgende:

- De direkte følger af skaden
- Forudbestående forhold som har indflydelse på de gener som skadelidte har
- Hvornår skadelidtes gener var stationære

Derudover må jeg endnu engang pointere, at der i det aftalegrundlaget mellem selskabet og skadelidte ikke fremgår krav om at skadelidte skal påvise straks og brosymptomer (uploadet som bilag). Såfremt selskabet agter at gøre en manglende dokumentation for straks og brosymptomer gældende, så er det at sidestille med en usaglig begrænsning af forsikringsselskabets dækningspligt, hvorfor det vil være urimeligt at gøre gældende jf. AFTL §36. I tillæg hertil, må jeg gøre nævnet opmærksomme på, at det af AES praksisbeskrivelse 2018 fremgår at 'det er ikke altid muligt at dokumentere en hændelse eller, at der med det samme var gener'.

Subsidiært, så kunne man kunne med rette forestille sig, at forsikringstagere i højere grad ville være opmærksom på lægernes journalføring, såfremt aftalegrundlaget reelt indeholdt et krav om straks - og brosymptomer.

...

I tillæg hertil, må man erindre at der forelægger en speciallægeerklæring som selskabet selv har rekvireret. Speciallægeerklæringen sår som bekendt ikke tvivl om årsagssammenhængen.

...

Det er vores vurdering at udtalelsen fra AES bør tilsidesættes. AES har som grundlag for deres vurdering bla. lagt vægt på, at skadelidte har oplyst 'at hun første gang kom under lægebehandling for skaden hos egen læge den 7. september 2015'. Det er ikke korrekt. Skadelidte har i spørgeskemaet til AES oplyst, at hun kom i behandling d. 10/8-2015. Derudover, så beror AES vurdering af den manglende årsagssammenhæng på manglende straks- og brosymptomer. Manglen af disse er gennemgået, hvorfor AES vurdering af den manglende årsagssammenhæng beror på et forkert

grundlag. Slutteligt, så angiver AES at generne må have en anden årsag. Denne konkurrerende årsag har selskabet ikke dokumenteret. Derimod har speciallægen konkluderet, at der er årsagssammenhæng. Jeg gør i den forbindelse nævnet opmærksomme på speciallægeerklæringens værdi jf. AK 92620, tilsvarende AK92621, samt AK92682.

Endelig bemærker vi, at klageren tidligere har været behandlet – og er blevet opereret – i lænderyggen grundet scoliose.

...

→

Der er ikke tale om en forværring af forudbestående gener jf. speciallægeerklæringen samt det tidligere uploadede bilag b (læge ...). Jf. disse, er der heller ikke tale om invaliditet der skyldes sygdom eller udløsning af latente anlæg. Selskabet har derfor ikke dokumenteret konkurrerende årsager til genernes opståen.

...

Vi henviser desuden til AK93257, hvori klager fik medhold. I denne sag pårøbte selskabet sig manglende dokumentation efter en ulykke. I denne sag havde AES vurderet mindre end 5 % grundet manglende årsagssammenhæng (som i nærværende sag). Nævnet fandt da, at det var sandsynliggjort behørigt at traumet er opstået ved en ulykke. I nærværende sag må speciallægeerklæringens klare vurdering af årsagssammenhængen som minimum være udtryk for en behørig sandsynliggørelse.

Slutteligt henviser jeg til AK93255, hvori nævnet indledningsvis bemærkede, at det er selskabet som skal påvise, at hovedårsagen til klagerens gener er forudbestående sygdom. Nævnet fandt, at selskabet ikke havde bevist at hovedårsagen til skadelidtes gener skyldtes bestående forhold eller sygdom. Selskabet skulle da anerkende at der var tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde."

Selskabet har i brev af 13/11 2019 til nævnet bl.a. anført:

"At klagerens læge ikke har udelukket, at ulykken blev drøftet, er efter vores opfattelse ikke ensbetydende med, ulykken hermed er dokumenteret. Vi henviser igen til, at klagerens læge også har udtalt, at han ikke erindrer, at den anmeldte ulykke blev drøftet.

Vi må derfor fastholde, at der ikke er dokumentation for, at klageren konsulterede sin læge vedrørende de anførte gener før den 7. september 2015.

Vi må i denne forbindelse også henvise til, at klagerens henvendelser til den praktiserende læge i perioden mellem den 30. juni og 7. september 2015 var begrundet i stress, ligesom sygemeldingen ses at være begrundet i stress. Det er vores opfattelse, at lægen ville have noteret i journalen, hvis klagerens sygemelding skyldtes andre forhold end stress. Klageren har heller ikke tidligere angivet, at sygemeldingen skulle have haft anden årsag end stress.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det udtrykkeligt, at det er et krav for at opnå dækning, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

For at fastslå årsagssammenhæng må der i første omgang kunne fastslås en tidsmæssig sammenhæng mellem den anmeldte hændelse og de anførte gener.

Begrebet straks-symptomer er et udtryk, at de angivne gener tidsmæssigt skal være opstået i forbindelse med den anmeldte ulykke. Tilsvarende er begrebet brosymptomer en angivelse af, at generne skal være vedvarende siden den anmeldte ulykkestilfælde.

Af generne er opstået straks og har været vedvarende skal være dokumenteret i relevante lægelige akter.

Når vi henviser til manglende straks- og brosymptomer er der således tale om, at der ikke foreligger dokumentation for, at generne er opstået straks efter den anmeldte hændelse den 30. juni 2015 og har været vedvarende siden dette tidspunkt. Dette til trods for at klageren har været til konsultation ved sin praktiserende læge 2 gange i perioden fra den 30. juni til den 7. september 2015.

Vurderingen af om der er straks- og brosymptomer, er et almindeligt og et i praksis anvendt led i vurderingen af årsagssammenhæng.

...

I klagerens sag er der ikke tale om, at AES har lagt faktuel forkerte oplysninger til grund for vurderingen. AES har lagt de oplysninger til grund, som fremgår af de lægelige akter.

Af de lægelige akter fremgår intet om det anmeldte ulykkestilfælde før den 7. september 2015.

...

Vi bemærker, at klagerens sag har været forelagt AES til vurdering flere gange, at AES har haft alle relevante oplysninger, og at vi har spurgt AES udtrykkeligt, om de har været opmærksomme på speciallægeerklæringen. Vi finder fortsat ikke grundlag for, at vurderingen fra AES skal tilsidesættes.

Vedrørende spørgsmålet om forudbestående gener bemærker vi, at det i speciallægeerklæringens konklusion er angivet, at 'Punktum maximum for smertelokalisationen ligger i relation til tidligere thoracal scoliose operation'. Speciallægen angiver videre, at stivgørelse af Th9-Th12 medfører øget stress på niveauet over og under.

Vi er opmærksomme på, at speciallægen også angiver, traumatisk belastning af ryggen også påvirker denne stress, men vi må igen henvise til, at der ikke er dokumentation i lægejournalen for, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens gener."

Til dette har klagerens repræsentant fremsendt brev af 3/12 2019, hvori det bl.a. er anført:

" I nedenstående fremgår forsikringsselskabets udsagn i kursiv.

...

Det følger af almindelig lægelig praksis, at der kun kan bestilles tid til en problemstilling pr. konsultation. Forløbet i nærværende sag syntes at indikere, at skadelidtes læge, trods tidsbestilling til problemstillingen stress, alligevel har drøftet andre problemstillinger ved disse konsultationer end blot stress.

I bilag B (Læge ...) spørgsmål 1, bekræfter lægen at tidsbestillingen 1/7-2015 var aftalt til at omhandle stress, hvorfor det ifølge lægen kan forklare at ulykken ikke er nævnt i journalnotatet. Med andre ord, lægen journalfører blot den problemstilling som konsultationen er bestilt til at omhandle.

Lægens praksis med at behandle flere problemstillinger under samme konsultationen, syntes endvidere underbygget med lægens udtalelse i bilag B (Læge ...) spørgsmål 2, hvorved lægen tilkendegiver, at samtalen d. 10/8-2015 også var bestilt med problemstillingen stress, men at patienten ved konsultationen havde mange problemstillinger. Lægen angiver, at han ikke kan erindre at skadelidte har fortalt om ulykken, antageligvis grundet den flerårige periode der har passeret siden konsultationen fandt sted. Man kan alligevel udlede, at lægen tilkendegiver at der var flere problemstillinger ved samtalen, uanset det faktum at tiden var bestilt til problemstillingen stress. Man kan tillige udlede, at han alligevel ikke har noteret andet end stress i journalen, til trods for at han tilkendegiver at flere problemstillinger blev drøftet.

Konklusion syntes derfor at være, at lægen ikke nødvendigvis journalfører alle de problemstillinger der nævnes ved konsultationerne. Derudover, så konkluderer lægen, i øvrigt i tråd med den speciallægeerklæring som selskabet selv har forestået rekvisitionen af, at den af selskabet fremsatte forklaring om at generne skyldes forudbestående forhold, ikke er korrekt. 'så disse gener kan ikke tilskrives skoliose, ve.sidige skuldersmerter, ve.sidig iskias eller venstre sidige respirations-synkrone smerter i thorax.'

...

Det er ikke altid muligt at påvise straks- og brosymptomer, hvorfor en overvejende sandsynliggørelse må finde sted. Jeg henviser i den forbindelse til allerede fremført argumentation herfor. Jeg henviser endvidere til de af nævnet tidligere afsagte kendelser, bla. AK 92905, hvoraf man kan ud-

lede, at afgørende for om en forsikringstager kan få dækning over sin forsikring, som udgangspunkt er, om der har været en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed i forsikringstiden.

...

At nævnet vægter de manglende strakssymptomer, uanset strakssymptomernes fravær i forsikringsbetingelser, mener jeg ikke kan udledes af 89098. I 89098 lagde nævnet bl.a. vægt på AES udtalelse, da de afsagde kendelsen til fordel for selskabet. Modsvarende, så har nævnet med 92620, tilsvarende 92621, givet klager medhold til trods for at AES havde baseret deres udtalelse om manglende årsagssammenhæng på manglende strakssymptomer. Nævnet tillagde i disse kendelser speciallægens vurdering af årsagssammenhængen større betydning end AES. Speciallægeerklæringen i 89098 er desuden ikke nær så entydig for årsagssammenhængen som i nærværende sag, hvorfor nævnet bør tillægge speciallægeerklæringen i nærværende sag større værdi.

...

I nærværende sag har hverken speciallægen eller den privatpraktiserende læge tillagt bestående forhold nogle betydning i forhold til årsagssammenhængen. Derudover er speciallægeerklæringens vurdering af årsagssammenhængen soleklar. AES har i nærværende sag ikke tillagt forudbestående gener nogen afklarende betydning for følgerne efter hændelsen.

92090 er ej heller sammenlignelig. Nævnet udtaler blandt andet, at speciallægeerklæringen 1 i 92090 konkluderer, at der ikke er årsagssammenhæng. Dette er decideret modsat af speciallægeerklæringens konklusion i nærværende sag. Nævnets nærmere begrundelse for at vægte AES udtalelse i 92090 er ikke nærmere beskrevet i kendelsen. Man kan af AES udtalelse i 92090 dog udlede, at AES afviser med at hændelsen ikke er egnet til at forårsage personskade. Det er som bekendt ikke AES konklusion i nærværende sag.

Slutteligt henviser jeg til AK93255, hvori nævnet indledningsvis bemærkede, at det er selskabet som skal påvise, at hovedårsagen til klagerens gener er forudbestående sygdom. Nævnet fandt, at selskabet ikke havde bevist at hovedårsagen til skadelidtes gener skyldtes bestående forhold eller sygdom. Selskabet skulle da anerkende at der var tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

...

Indledningsvis må det bemærkes, at AES udtalelser i flere tilfælde er blevet tilsidesat af Retslægerådet (Se i øvrigt U 2011.128 H og U.2011.1985 H)

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"01.07.15...

Subjektiv: Hovedpine, trykken i brystet (som sidste år, da undersøgt), sammensnørende fornemmelse i brystet, stikken i brystet, tørstig. Tror hun har stress. Svært at være i sin krop. Har brugt oxapax 1/4 hist og her ej alkohol. Stresset af ...arb (får mange sms'er) ... Evt sygem. Igen 2-4 uger t samtale, på sigt evt psykolog, græder lidt i dag.

10.08.15 ...

Samtale. Vedr stress har det været godt m sygemelding. Har slappet af, er begyndt at motionere, har slukket sin mobiltelefon og har fået talt med ÆF, der har virket forstående over for hendes behov. Øver sig i at tænke på sig selv først, har altid haft travlt m andres behov. Påtænker at genoptage arb om 14 dag, måske på deltid et par uger. Har nu 2 faste dage v ..., hvilket er godt, så hun i mindre grad behøver vikarvagter ... Tilbudt nogle (4-6) samtaler her før evt psykolog, det vil hun gerne i gen 4 uger- (hun havde glædet sig til at komme idag).

07.09.15 ...

Har for ca 6 uger siden i forb med løft af køleskab (sammen m anden person) fået et ryk i ryggen, så hun har haft smerter i højre side af brystryggen på overgang til lænderyggen. Samtidig udstråling til højre skulder og halebenet. Objektivt ømhed og kliklyd lateralt for TH 10-11. Facetledspåvirkning? Går allerede v fys, evt kiropr på sigt. Igen 6-8 uger v mgl bedring, så rygcenter.

18.09.15 ...

Subjekt iv: Se MB notat fra 7/9-15. Er nu forværring, udstrålende smerter i højre ben hele vejen ned til foden. Har svært at arbejde, pga tiltagende smerter i siddende stilling. Pt. har fået ibuprofen og pinex uden effekt, fået ketogan av. en læge på afdelingen der hun arbejder med effekt. Pt. været hos fys, som er bange for at bevæge for meget i ryggen da hun tidligere er scoliose opereret (8 år siden). Ingen mistanke om cauda equina.

Objektivt: Ryg: muskulær ømhed og lateral kliklyd omkring TH10-11. Normale neurologiske forhold i benet. Pt. henvises til [rygcenter].

...

13.10.15...

Subjektiv: Den 30. juni 2015 faldt pt da hun bar et køleskab sammen med anden person. Højre ben hang fast og faldt forover med køleskabet. Fik efterfølgende smerter omkring højre skulderblad. Sidenhen tiltagende smerter i højre skulderblad, højre skulder og udstråling til højre arms bagside, underarmens bagside til håndledet. Ingen paræstasier eller kraftnedsættelse. Får særligt ondt hvis hun abducerer skulderen til 90 grader eller hvis hun strækker armen og rækker ud efter noget. Smerterne angives til VAS 8 på skala 0-10 og er blevet værre siden traumat. Har natlige smerter og må gå rundt om natten. Morfika o.l har ikke hjulpet. Da hun også har haft ondt i lænden og midt ryggen har hun været på [rygcenter], der gjorde MR scanning af nakken, der var i.a. Idag desperat og henvendte sig på skadestuen [hospital], hvor man ikke gjorde yderligere. Objektivt god mobilitet af nakke. Højre skulder uden atrofi eller palpationsømhed. Der er god mobilitet. HUn får smerter ved bestemte bevægelser som ovenfor angivet. Henv til ULsc højre skulder. igen til svar. Mistanke om nervelæsion (a la piskesmæld). rp saroten 25 mg til natten, øges e en uge til 50 mg. Senere evt gabapentin eller lyrica

...

16.05.16 Ambulantepikrise

...

Kommer til svar på MR-scanning af højre skulder. Scanningen viser ganske minimal væske i bursa subacromialis. I øvrigt normale forhold. Patientens gener stammer primært fra de lange rygstrækere på niveau mellem skulderbladene. Patienten er tidligere skolioseopereret med indsættelse af materiale torakalt.

...

Konklusion og plan: På det foreliggende er det mest sandsynligt, at patienten i forbindelse med faldtraume har fået irritation omkring isatte materiale ved skolioseoperation.

...

19.08.16 Ambulantepikriser

Aktuelle: Vi har nu fået foretaget MR-scanning over bryst og lænd, som viser nydelige forhold. Således ikke nogen kompromittering, hverken centralt eller foraminalt. ... Har herudover forklaret [klageren] om sammenhængen mellem forløftningstraumat d. 30.06.15 og udvikling af de nuværende gener, Denne mekanisme har vi også set hos andre patienter, som typisk har haft kendte smerteproblematikker fra det muskulotendinøse væv, der forværres markant i efterforløbet af et traume. Tilstanden benævnes reumatologisk som entesopati."

...

22.08.16 ...

[Rygcenter] har udredt pt og fundet fine forhold på MR af columna lumbalis. Kiropraktik med nogen effekt, fys ingen effekt, ligeledes prøvet massør og akupunktur uden effekt. Nu tiltagende smerter over højre skulder nedover højre arm og ned i højre ben. Er frustreret over at hun skal have så ondt. Epikrise fra kiropraktor bevidner at man i det regi ikke kan stille mere op og mistænker funktionel lidelse.

Af skadesanmeldelsen af 1/11 2015 fremgår bl.a.:

"Hvordan skete ulykken? Faldt forover med et køleskab

Hvad var årsagen til, at ulykken skete? Højre ben hang fast

Hvilken legemsdel er beskadiget ved ulykken? Højre skulderparti og højre arm"

Af speciallægeerklæring af 19/12 2016 fremgår bl.a.:

"Klager:

Konstant hovedpine i højre side strålende ind bag højre øje. Forværring i form af periodevis smertejag i højre side. Kronisk træthedssymptom. Konstante smerter paravertebralt thoracalt på højre side. Forværring ved fysisk aktivitet og højre arm som giver smerteudstråling til oversiden af armen med udstråling til lillefingeren. Kan ikke ligge på højre side. Periodevis udstråling til udvendige side af højre ben og de tre laterale tæer. Går maks. 1 time uden smerter. Smerter i højre side ved svømning. Beskriver hyperaktive trigger punkter i hele kroppen med snurren i hele kroppen.

Objektiv undersøgelse:

Klager og sygdomshistorie fremsættes roligt, relevant og uden overdrivelse.

...

Resume:

Det drejer sig om en nu ...-årig kvinde, som den 30.06.15 falder idet hun bærer på køleskab, hvorved hun lander ned på højre knæ. Fornyet faldtraume 12.10.15, hvor patienten i mørke falder og tager fra med højre underarm. Udvikler efterfølgende langvarig smertetilstand primært lokaliseret til området omkring og under højre skulderblad, delvist med udstråling til højre arm samt lændesmerter med intermitterende udstråling til højre hofte og ydersiden af højre lår og sovende fornemmelse i de 3 laterale tæer. Opstarter forløb på [rygcenter] 24.09.15, suppleret med forløb i skulderambulatoriet [hospital] 15.12.15. Supplerende undersøgelser i form af røntgen af bækken og højre hofte viser normale forhold. Røntgen af columna lumbalis viser lumbo-sacral overgangshvirvel og følger efter indsat materiale i de nedre thoracalhvirvler. Røntgen af columna thoracalis som viser følger efter scolioseoperation Th9 - Th 12 uden tegn på løsning. Supplerende ultralydsscanning af højre skulder viser normale forhold og supplerende MR-scanning af højre skulder viser minimal væske i bursa subacromialis. Senest har patienten fået foretaget supplerende MR-scanning af columna thoraco-lumbalis som ikke har vist tegn på nervetryk hverken centralt eller foraminalt. Både i rygambulatoriet og skulderambulatoriet tolkes symptomerne udgående fra nedre thoracalcolumna på højre side forenelige med affektion af de lange rygstrækkere og udvikling af muskulo-tendinøse smerter thoraco-lumbalt efter faldtraumer. Patienten har modtaget fysioterapi og dry needle behandling uden effekt.

Klager omfatter konstant hovedpine i højre side strålende ind bag højre øje. Forværring i form af periodevis smertejag i højre side. Kronisk træthedsfølelse. Konstante smerter paravertebralt thoracalt på højre side. Forværring ved fysisk aktivitet af højre arm, som giver smerteudstråling til oversiden af armen og udstråling til lillefingeren. Kan ikke ligge på højre side. Periodevis udstråling til udvendige side af højre ben og de tre laterale tæer. Går maks. 1 time uden smerter. Smerter i højre side ved svømning. Beskriver hyperaktive trigger punkter i hele kroppen med snurren i hele kroppen. Objektivt findes let til moderat fikseret rygbevægelig. Flekterer til fingergulvafstand 15 cm. Moderat dextro-konveks scoliose. Paravertebral ømhed på højre side lavt thoracalt. Paravertebral ømhed cervicalt på højre side samt ømhed i højre side ved sidekipning mod venstre. Lettere scapulær asymmetri grundet scoliose. Håndtrykskraft 0,85 bar på højre side sammenlignet med 0,75 bar på venstre side. Følger efter hallux valgus operation bilateralt.

Diagnoser:

Operatio pro scoliosis thoracalis fakta (opereret for skævhed i ryggen).

Entesopathia musculi dorsales (muskulo-tendinøs irritation i ryggen).

Konklusion:

Der vurderes at være klar årsagssammenhæng mellem aktuelle gener fra ryggen og aktuelle ulykkestilfælde hhv. 30.06.15 og 12.10.15. Det vurderes sandsynligt at patienten i forbindelse med ovennævnte skader overbelaster rygmuskulaturen specielt thoracalt på højre side. Punktum maximum for smertelokalisationen ligger i relation til tidligere thoracal scoliose operation. Segmentet Th9 - Th12 er stivgjort, hvilket medfører øget stress på niveauet over og under, ikke mindst ved en traumatisk betinget overbelastning af ryggen. Patienten har i efterforløbet udviklet kronisk smertetilstand udgående fra ryggen med ømme triggerpunkter. Triggerpunkt er et område i tværsribet skeletmuskulatur, der efter et traume forbliver patologisk i lang tid og kan forårsage smerter og bevægeindskrænkning samt stor ubehag. Patientens tilstand er forenelig/sammenlignelig med aksial artrit og muskulo-tendinøse smerter. Patienten er udelukkende ramt i højre side, med sensibilisering af triggerpunkter som også omfatter SI-leddet og hofteregionen. Omfattende udredningsprogram har ikke kunnet påvise nerveafklemning centralt eller foraminalt og skulderundersøgelser har ikke påvist nogen signifikante forandringer, hvilket også stemmer overens med aktuelle objektive undersøgelser. Tilstanden vurderes stationær/langvarig. Vedholdende træning og behandling ved fysioterapeut/ergoterapeut vurderes at have gavnlig effekt."

Af vejledende udtalelse af 28/7 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompensert for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsæssige forhold.

Grundlaget for vores vurdering:

[Klageren] har til forsikringsselskabet anmeldt, at hun den 30. juni 2015 faldt forover med et køleskab, da hendes højre ben hang fast.

[Klageren] har i anmeldelsen til forsikringsselskabet oplyst, at hun ved ulykken beskadigede højre skulderparti og højre arm.

[Klageren] har til os oplyst, at hun første gang kom under lægebehandling for skaden hos egen læge den 7. september 2015.

Ifølge journalen fra egen læge var [klageren] i konsultation den 1. juli 2015 med klager over blandt andet hovedpine, stress og trykken i brystet. Ulykken dagen inden blev ikke nævnt.

[Klageren] var også i konsultation hos egen læge den 10. august 2015 uden at ulykken blev nævnt.

Ved konsultation hos egen læge den 7. september 2015 oplyste [klageren], at hun 6 uger tidligere havde fået et ryk i ryggen i forbindelse med løft af et køleskab, og at hun havde smerter i højre side af brystryggen på overgangen til lænderyggen.

Det er vores vurdering, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og [klagerens] gener, herunder hovedpine, koncentrationsbesvær, svimmelhed og træthed samt klager over gener fra blandt andet ryg, højre arm, højre hofte, højre ben og tæer.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at der ikke er dokumenteret hverken straks- eller brosymptomer mellem hændelsen og generne. Det fremgår således af de lægelige oplysninger, at [klageren] var hos læge både dagen efter ulykken og igen den 10. august 2015, uden at hverken ulykken eller generne blev nævnt. Det er derfor vores vurdering, at de angivne gener må have en anden årsag end ulykken den 30. juni 2015.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 30. juni 2015 ikke har medført et varigt men på 5 procent eller derover."

Af fastholdelse af 12/12 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Varigt mén

Det varige mén er fortsat mindre end 5 procent.

Sagen har på ny været forelagt for vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi med jeres bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen.

Det er herefter fortsat vores vurdering, at det ikke er sandsynligt, at [klagerens] nuværende gener skyldes ulykken den 30. juni 2015.

Vi henviser til vores tidligere udtalelse fra den 28. juli 2017.

[Klagerens] kommentarer, som vi har modtaget fra Codan den 19. oktober 2017 og den 21. november 2017, ændrer ikke vores vurdering.

Det er i sager efter private ulykkesforsikringer den tilskadekomne, der har bevisbyrden. Det er derfor den tilskadekomne, der skal sandsynliggøre, at der er årsagssammenhæng mellem skaden og den anmeldte hændelsen.

Vi vurderer fortsat, at det ikke er sandsynliggjort, at [klagerens] klager, som hun første gang omtalte over for egen læge den 7. september 2015, skyldes ulykken mere end 2 måneder tidligere.

Vi er i denne forbindelse opmærksomme på [klagerens] kommentarer om, at hun ved lægekontakt den 1. juli 2015 og den 10. august 2015 kun måtte komme med et problem per konsultation, og at hun derfor ikke havde mulighed for at nævne hendes øvrige gener i form af blandt andet smerter i højre arm samt, hovedpine i højre side fra nakken og op bag øjet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

2. Som ulykkestilfælde betragtes:

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

Årsagssammenhæng:

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. 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."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 1/11 2015 til selskabet, at hun den 30/6 2015 faldt forover, da hendes højre ben hang fast, mens hun bar et køleskab. Hun har kroniske smerter udgående fra ryggen og bevægelsesindskrænkning. Hun kræver dækning i henhold til ulykkesforsikringen.

Klageren har anført, at speciallægeerklæringen – som selskabet har rekvireret – slår fast, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og generne. Klageren har anført, at grunden til, at hændelsen ikke fremgår af journalnotat af 1/7 2015 hos egen læge, kan være, at konsultationen var planlagt til at handle om stress, og at det er almindeligt, at man kun kan bestille tid til en problemstilling pr. konsultation.

Selskabet har afvist, at klagerens gener som følge af ulykkestilfældet har medført en méngrad på over 5 %. Selskabet har anført, at det ikke er sandsynliggjort, at årsagen til klagerens kroniske smerter er det anmeldte ulykkestilfælde den 30/6 2015. Selskabet har henvist til, at klageren har bevisbyrden for, at ulykkestilfældet er årsag til generne.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i udtalelse af 28/7 2017 og i fastholdelse af 12/12 2017 vurderet klagerens varige mén som følge af ulykken til mindre end 5 %. Af udtalelsen fremgår, at "det er vores vurdering, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og [klagerens] gener, herunder hovedpine, koncentrationsbesvær, svimmelhed og træthed samt klager over gener fra blandt andet ryg, højre arm, højre hofte, højre ben og tæer. Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at der ikke er dokumenteret hverken straks- eller brosymptomer mellem hændelsen og generne. Det fremgår således af de lægelige oplysninger, at [klageren] var hos læge både dagen efter ulykken og igen den 10. august 2015, uden at hverken ulykken eller generne blev nævnt. Det er derfor vores vurdering, at de angivne gener må have en anden årsag end ulykken den 30. juni 2015."

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sin udtalelse af 28/7 2017 og i fastholdelse af 12/12 2017 har vurderet det varige mén som følge af ulykken til mindre end 5 procent under henvisning til manglende årsagssammenhæng og herunder fravær af dokumentation for straks- og brosymptomer. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at de angivne gener må have en anden årsag end ulykken den 30/6 2015. Det bemærkes, at speciallægeerklæringen af 19/12 2016 har indgået ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings