

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. februar 2020 blev i sag nr. 94250:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. Af klageskema samt supplerende bilag af 30/9 2019 fremgår bl.a.:

"Kort redegørelse for sagen

GF forsikring har efter en meget lang sagsbehandling fremsendt en afgørelse, som efter min mening er helt uacceptabel og urimelig. Jeg anmoder GF om at genoptage en anmeldt skade efter ulykke den 9.2.2014, idet der er tale om varige mén i form af svære daglige nakkesmerter, betydelig bevægeindskrækning samt nedsat erhvervsevne til under 1/3. (se journaler – er bevilget fleksjob. Fra start fornemmer jeg, at GF hurtigt forsøger at afvise, idet de forsøger at afslå ved at opkræve et gebyr på kr. 6220,00 for genoptagelse. Jeg gør indsigelser - og de vælger så at genoptage sagen uden opkrævning - klart et forsøg på at afskrække.

...

GF/AES ignorerer ved alle henvendelser mine fremsendte argumenter og facts - bl.a. har jeg bedt om at få lavet en uvildig speciallægeerklæring - og har villet indsende samtlige scanningsresultater på CD, således at lægerne ved selvsyn kunne se og vurdere skadens omfang.

Alt er ignoreret uden begrundelse. Det undrer meget, idet de læger, jeg har været hos, klart er af den opfattelse, at det er følger efter ulykken.

Sagen er, at jeg er invalideret og har en erhvervsevne på under 1/3. Svære daglige nakkesmerter samt betydelig bevægeindskrækning, således at min daglige livsførelse er væsentlig forringet.

Jeg er bevilget flexjob og har måttet fratræde min stilling som ... som følge heraf.

Det kan undre, at GF uden indvending dækkede alle fysiske dele - som en flækket cykelhjelm, tøj m.m – men den alvorlige del af ulykken forsøger man med al magt at omgå.

Ankenævnet for Forsikring

2.

94250

Jeg anmoder derfor om Ankenævnets vurdering af sagen, idet jeg føler mig særdeles krænket over ikke at blive taget alvorlig i.f.m den vanskelige situation, jeg befinder mig i.

Tilbagemeldinger er, at der ikke er årsagssammenhæng - på trods af af, at jeg aldrig har haft hverken nakkesmerter eller gigtsymptomer inden.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil opnå, at de faktiske forhold bliver taget alvorligt- værende i overensstemmelse med mine lægers vurdering og afgørelse, således at sagen bliver afgjort på det rigtige grundlag."

Selskabet har i mail af modtaget af nævnet 11/10 2019 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"[Klageren] var den 9. februar 2014, udsat for et ulykkestilfælde, hvor hun styrtede på sin mountainbike, idet hun rammer bagdækket på en forankørende og bliver slynget ud på vejen med hovedet i asfalten.

Af journalnotat fra [skadestue] (bilag 1) fremgår det, at hun var væltet på cykel og havde haft hjelm på. Det blev noteret, at hun havde pådraget sig et traume svarende til venstre overekstremitet samt venstre side af ansigtet. Hun havde ikke været bevidstløs. På skadestuen klagede [klageren] over smerter i venstre albue og venstre hånd. Der blev konstateret hudafskrabning på venstre hånd. Der blev herudover fundet minimal, trykømhed ved overgangen mellem nakke- og brystryggen, samt direkte ømhed ved venstre albue og venstre mellemhånd (5. metatarp). Røntgen af venstre hånd og albue var uden tegn på brud eller ledscred. Den 12. februar 2014 lægevakten med klager over hovedpine, kvalme og en summende fornemmelse i hovedet. Der blev konstateret ømhed af venstre kindben og hun blev henvist til skadestuen. På skadestuen blev der konstateret blåfarvning under højre øje samt direkte ømhed ved palpation af kraniet på højre side.

Selskabet anerkender den 18. februar 2014 (Bilag 2), at der er tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Selskabet beder sikrede vende tilbage et år efter skadedatoen, hvis der fortsat er gener efter ulykken.

Først den 4. juni 2018 kontakter [klageren] selskabet. Hun oplyser, at der er konstateret slidgigt og derfor ønsker sagen genoptaget. Den 8. juni 2018 sender [klageren] en mail til selskabet (bilag 3), hvori hun oplyser følgende:

'Jeg vil gerne have genoptaget skade nr. ..., da jeg nu desværre har fået massiv slidgigt i nakken.

Årsagen hertil er efter al sandsynlighed det cykelstyrt jeg havde, hvor jeg landede med hovedet i asfalten og pådrog en kraftig hjernerystelse.

Nu er der så desværre konstateret massiv slidgigt i 3. -4. og 5. nakkehvirvel, med indskrænket bevægelighed og konstant hovedpine.'

[Klageren] fremsender journal fra [sygehus] samt fra [hospital] (bilag 4).

Den 27. juli 2018, afviser selskabet sagen, dels på grund af forældelse og dels på grund af manglende årsagssammenhæng (bilag 5).

Det fremgår af journalnotat fra [hospital] af 7. maj 2018 (bilag 6), at der gennem 6. mdr. har været smerter i venstre side af nakken, men at der i 3-4 år har været hovedpine og nakkesmerter.

Som udgangspunkt forælder et krav 3 år fra skadens indtræden efter FÆL §3, stk. 1 eller ved til-lægsfrist, 3 år efter meddelelse om at skaden anerkendes, jf. FAL § 29, stk. 5, 2. pkt. hvilket svarer til den 18. februar 2017, svarende til 3 år efter fremsendelse af selskabets anerkendelse.

De forholdsvis nytilkomne gener i venstre side af nakken, afvises da der ikke kan påvises årsags-sammenhæng mellem disse gener og ulykken den 9. februar 2014.

Selskabets lægekonsulenter har ved vurderingen lagt vægt på, at der er påvist slidgigt og forsnæv-ring af rygmarskanalen (spinalstenose) lokaliseret til C3/4, C5/6, C6/7 med forsnævrede rodkana-ler på alle niveauer. Hvis man får en akut fraktur, vil det yderst sjældent ramme flere niveauer, og hvis der skulle have været brud på 3 niveauer, ville der have været massive gener, så det kan ikke være tilfældet.

Hvis man får et brud i et facetled i nakken, vil der være akutte svære smerter men sikker nervepå-virkning i form af lammelse og /eller svære føleforstyrrelser ud i armen. Facetleddet er lokaliseret lige op ad nerverne, og ved et brud vil der altid komme blødning og hævelse/ødem, og det vil altid medføre tryk på nerven, som vil give svære nervesymptomer ud i armen. Sådanne symptomer er ikke beskrevet primært.

Det er derfor usandsynligt at generne skyldes et traume, men derimod aldersforandringer, som ses ved mange over 50 år.

MR-scanningen fra 7. maj 2018 (Bilag 4), viser betydelige degenerative forandringer i nakken, især på c5/6 og c6/7 niveau, samt tegn på spinalstenose.

Af notat fra neurokirurg fra 18. juni 2019 (bilag 4) beskrives der ikke brud, men angives, at det ik-ke kan udelukkes at sikredes slidgigt skyldes ulykken og der måske har været et brud sv.t facetled. Dette er dog ikke beskrevet på scanningen.

Sikrede fastholder dog, at forandringerne i nakken skyldes et brud i et facetled, som er blevet overset og ønsker sagen forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. GF Forsikring vælger at tilby-de betaling af gebyret i forbindelse med forelæggelsen.

Den 2. maj 2019 fremkommer Arbejdsmarkedets Erhvervssikring første gang med en vejledende udtalelse (bilag 7), som udover nakkegener og hovedpine, også har taget stilling til gener i venstre arm og hånd. Disse klager er ikke i forbindelse med sagens genoptagelse, fremført for selskabet men bliver det først i forbindelse med sagens behandling ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Da sikrede fortsat ikke kan anerkende vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, tilbyder de en revurdering. Denne foreligger den 29. maj 2019 (bilag 8). Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastholder tidligere vurdering.

Samme dag som udtalelsen foreligger, klager sikrede igen over vurderingen (bilag 9).

Det gøres bl.a. gældende, at [klageren] ønsker en second opinion fra en uvildig læge og at hun ønsker sagen vurderet ud fra det faktum, at hun er bevilliget flexjob.

I den anledning gør vi opmærksom på, at der er tale om en ulykkesforsikring, der ikke dækker erhvervsevnetab.

Den 30. juli 2019 fastholder Arbejdsmarkedets Erhvervssikring igen deres første vurdering, ligesom selskabet den 29. august 2019 fastholder afgørelsen (bilag 10).

Den 4. september 2019 fastholder Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for 3. gang (bilag 11) deres første afgørelse og gør samtidig opmærksom på, at der ved forelæggelse af sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, netop er tale om en second opinion fra en uvildig læge.

Uanset, at slidgigten og spinalstenosen forud for ulykken ikke har været symptomgivende, gøres det gældende, at *'forsikringen ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes sygdom, enhver forud bestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ikke før ulykkestilfældet.'* (Forsikringsbetingelserne 20-7, punkt 51.11)

Selskabet fastholder således, at der ikke er årsagssammenhæng mellem, sikredes nuværende nakkegener og ulykken der skete den 9. februar 2014, idet generne i stedet skyldes slidgigt og spinalstenose, som er aldersforandringer, der ses hos en større gruppe i befolkningen i denne aldersgruppe."

Klageren har i mail af 16/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Som udgangspunkt vil jeg, som flere gange tidligere påpeget, kraftigt appellere til, at der udarbejdes en speciallægeerklæring. Denne erklæring skal udarbejdes af en speciallæge i neurokirurgi og med speciale i traumer.

Herudover tillader jeg mig at up-loade - og for en sikkerhedsskyld fremsende resultater af både MR – samt CT-scanninger, da disse viser et klart billede af traumets omfang og påviser årsagen til de gener, det har medført.

Herefter vil jeg bemærke, at GF forsikring ikke koncentrerer sig om det område, der giver mig de voldsomme gener - nemlig Dens – tappen på C2 samt området fra C1 til C4 i venstre side.

Det undrer mig meget, at man ikke koncentrerer sig om de skader, der reelt er der iflg. scanningen. Skader som iflg. mine læger kun kan være opstået efter en fraktur og give de forandringer, der ses i 'Dens-tappen' samt c3-c4 - og det er de skader, der forårsager de gener jeg har. Det er således tale om en meget lokaliseret facetledsartrose.

Årsagen til det er sket ved styrtet, hvor jeg som tidligere nævnt landede direkte på hovedet, hvorved min cykelhjelme flækkede (dette dækkede GF forsikring uden videre). Iflg. scanningen har jeg et deformt og ét stort facetled mellem C3 og C4, der skyldes en overset facetledsfraktur - de øvrige facetled er slet ikke påvirket i samme omfang og heller ikke det på højre side.

Ankenævnet for Forsikring

5.

94250

Jeg får - på trods af brug af cykelhjelme - en kraftig hjernerystelse.

Der er påvist 'intervertebralledsatrofi' på C3/C4 på venstre side med hypertrofi af processus articularis og osteofytter på ledkanterne, hvilket forårsager en stenoser af foramen intervertebrale C3/C4' (se journal fra [hospital] 7.5.2018). Der er svær nerverodsproblematik og kraftig deformet, lokaliseret forandring og delvist sammenvokset forstørrelse af facetleddet C3/C4.

Alle mine smerter og symptomer svarer således i høj grad til omfanget af de skader i den øverste del af nakken, der er sket ved styrtet - og som er de forandringer, som GF forsikringslæger helt undgår at koncentrere sig om.

Det er således ikke de aldersforandringer og de forandringer, der er i C5 - C7, der er problemet. Disse forandringer skulle give symptomer i benene men det oplever jeg ikke. Det er den ovenstående problematik, som alene kan opstå efter en fraktur, hvor leddet er blevet deformt og forstørret efter heling.

Derfor bedes der om en objektiv og afklarende udredning af en speciallæge i neurokirurgi, som nævnt indledningsvis."

Selskabet har i mail af 16/12 2019 til nævnet bl.a. anført:

"USB stik modtaget. Billederne er fra scanningerne i maj 2018 og resultatet af scanningerne er beskrevet i bilag 4. Der er således ikke nye lægelige oplysninger, hvorfor vi i det hele henviser til vores klagebesvarelse af 11.10.2019."

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

"09-02-2014 Skadestueepikrise

...

Pt. er væltet på cykel. Har haft hjelm på. Fik traume svarende til ve. OE samt ve. side af ansigtet. Har ikke været bevidstløs. Husker godt hele forløbet. Er vågen, klar og ABC-stabil. Klager over smerter i ve. albue og ve. hånd.

OBJEKTIVT

Der findes hudafskrabning over os zygomaticus på ve. side. Begge pupiller er runde og egale. Reagerer naturligt for lys. Minimal direkte ømhed ved tryk på overgang mellem columna cervicalis thoracalis. God bevægelse i columna cervicalis. Direkte ømhed på lateral side af ve. albue samt 5. metacarp. Normale neurovaskulære forhold. Røntgenbilleder af ve. hånd og ve. albue viser i.a."

"12-02-2014 Lægevagtsnotat

...

Konsultationsnotat

Væltet på cykel i søndags med et traume mod ve. kind. Efterfølgende udvikling af hvp og kvalme. ømhed af margo inf men uden palp. konturspring. Normal reagrende pupiller. BT200/105. ved us. i søndags BT 140/80. Til skadestuen: comotio cerebri obs pro. Henvist til sygehus - kommer selv: [skadestue]"

"14-02-2014 Skadestueepikrise

...

...-årig kvinde, tidligere sund og rask, var ude at cykle for 3 døgn siden og faldt på cyklen. Pt. har haft tiltagende spændingshovedpine. Har i dag været på arbejde, men efter arbejde føler hun sig meget træt og har ondt i hovedet. Pt. henvender sig på skadestuen for en klinisk vurdering.

...

Ansigt:

I: Der ses blåfavnning under højre øje, resten af caput ses frit og uden vulni.

P: Direkte ømhed sv.t. blåfarvning under højre øje samt direkte ømhed ved palpation af muskulturen på kraniet på højre side, pt. angiver, det er den smerte, hun mærker som hovedpine, der fremprovokeres der. Neurologisk: Der er lavet en grov neurologisk undersøgelse af OE og UE og der findes fuldstændig normale forhold."

"07-03-2014: Forundersøgelse

Patienten styrtede for ca. 4 uger siden og kom til skade med venstre hånd. Desuden har hun også slået albueområdet. Hun klager over tiltagende smerter i området af den ulnare kant af venstre hånd. En røntgen af hånden viste intet abnormt."

"25-03-2014: Telefonkonsultation

Patienten oplyses om CT-skanningssvaret. CT-skanning bekræfter stort set MR-diagnosen (os Hamatum fraktur). Hun har fortsat smerter i hånden. Indtil nu ingen bedring."

"28-04-2014: Kontrol

Patienten kommer til den aftalte kontroltid. Hun oplyser, at det går fremad, smerterne er tydeligt aftagende, men ikke helt forsvundet. Røntgenoptagelser fra 11.04.14 viser ingen synlig fraktur sv.t os Hamatum."

"22-09-2014 Ukompliceret hypertension

...

Diagnoser:

K86 Ukompliceret hypertension

N02 Spændingshovedpine"

"05-01-2015 Kons./Besøg

...

Spørgsmål fra patient:

...

Jeg styrtede på cykel igår Ramte på hovedet i asfalten ... heldigvis medhjelm. Har ondt i hoved og nakke."

"07-05-2018 Speciallæge

...

Aktuelle:

For 3-4 år siden varierende hovedpine og nakkesmerter siden. Specielt det sidste ½ år har hun fået betydelige smerter i venstre side nakken, der giver anledning til spændingshovedpine. Smerten ligger i håndfladestort område i nakken sv.t. C4 dermatomet på venstre side. Der er via e.l. taget

rtg. af columna cervikalis, der har vist generel arthrose. Hun har hovedpine 1-2 x om ugen, pludselige bevægelser kan forværrer smerten, der kan føles som brændende smerte i nakken.

Objektivt:

Er der hypoæstesi sv. t. venstre C4 dermatom ellers er der overalt normal sensibilitet, der er pos. foramen kompressionstest sv.t. venstre 4. rod. Nedsat bevægelse i nakken, specielt ved dyb ekstension og ved sidebøjning mod venstre. Der er normal neurologi i OE.

Der er foretaget MR-skanning af columna cervikalis d.d., som vi gennemser sammen. Denne viser en betydelig arthrose sv.t. C3 og C4 facetled, der giver en udtalt foraminal stenose sv.t. venstre 4. nerverod, der passer godt med hendes symptomer. Der er tale om betydelig arthrose i leddet, og jeg synes, at vi er nødt til at sikre os med en CT-skanning, at der ikke er anden patologi i dette led, men jeg mistænker nu mest arthrose. Vi aftaler derfor, at jeg bestiller en CT-skanning af columna cervikalis på [sygehus]."

"23-05-2018 Ambulante epikriser

...

Patienten kommer til svar på CT-skanning af columna cervicalis, der viser betydelig facetledsarthrose C3/C4 på venstre side svarende til hendes symptomer. Der er betydelige osteofytter med påvirkning af både den 3. og den 4. nerverod i venstre side, hvilket passer præcis med hendes symptomer. Der er ligeledes degeneration C5-6 og C6-7, også med betydelig foraminal stenose, men hun har ingen symptomer sv.t. dette. Jeg har vist hende det på CT-skanningen og forklaret hende, at hvis det begynder at give symptomer, hvad man så kan gøre, men at det i øvrigt ikke er noget, vi skal videre med på nuværende tidspunkt. Det er ret vanskeligt at operere højden C3-4, da det ligger helt oppe bag kæbeleddet og bag svælget, så vi vil strække os langt for at behandle konservativt.

...

Patienten informeres om, at blokadebehandling i nakken, forventninger, risici, hvor der kan komme infektion, der kan komme blødning, der kan give et hæmatom i nakken, der kan forværre smerterne den næste uges tid. Der kan være manglende effekt af blokaden, men forhåbningen er, at inflammationen omkring leddet kan falde til ro, så spændingerne i nakken og skulderåget kan bedres.

...

Plan

Patienten er principielt færdigbehandlet, men der er manglende effekt, vil hun kontakte os telefonisk, hun skal så ind til fornyet kontrol. Er der god effekt, men kun forbigående efter 5-6 uger, er det ligeledes aftalt, at hun kan kontakte os telefonisk, og skal så ind til en fornyet ultralydskanning og formentlig gentage ultralydsvejledt blokade."

"Mandag d. 18 juni 2018

Der har været rigtig god effekt af blokaden medn desværre kun i få dage herefter ingen bedring Det tyder på at man kan lindre hendes gener ved at stabilisere C3/C4.

Hun har haft et fald på mountainbike og man kan bestemt ikke udelukke at den meget lokaliserede facetledsarthrose kan skyldes et overset facetledsfraktur/ligamentbrist."

"30-08-2018

...

Årsag til henvendelsen:

Henvist fra egen læge mhp. 2nd opinion i forhold til behandlingstilbud af nakkesmerter.

...

Aktuelle:

...-årig kvinde. Henvender sig med nakkesmerter særlig på venstre side. Smerterne stråler ud over skulderåg bilateralt samt lidt længere ned i nakken. Også ofte smerter op baghovedet resulterende i hovedpine. Første episode med nakkesmerter i forbindelse med styrt på marken dig i efteråret 2013 hvor der tilkom hjernerystelse. Siden gradvis forværring men med kraftig forværring af symptomerne i efteråret 2017 uden kendt årsag. Har nu konstante nakkesmerter. Har sjældent udstråling til armen, da primært på radialsiden af armen samt oversiden af hånden. Har enkelte gange oplevet at tabe ting fra venstre hånd.

Lindrende og provokerende faktorer: Smerterne provokeres ved at dreje hovedet mod venstre, pludselige bevægelser længerevarende stationære stillinger inkl. at ligge. Lindres ved let skiftende bevægelse.

Døgnvariation: Har smerter døgnet rundt men er særlig generet af dem natligt. Vågner mange gange.

...

Konklusionen er

Degeneratio discii columna cervicalis C5/C6 et C6-C7

Central spinalstenose C5/C6

Central spinalstenose C6/C7 læge ved gradu

Arthrosis articulatio intervertebralis C3-C4 sinister

Stenosis foraminae intervertebrale C3-C4 sinister

Konklusion og plan:

Konklusion: Det vurderes at patientens gener sandsynligvis primært skyldes betydelig facet artrose C3/C4 sinister. Efterhånden også betydelige muskulære problemer er særlig på venstre side."

Af vejledende udtalelse af 2/5 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi og ortopædkirurgi 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] væltede den 9. februar 2014 på cykel.

- Hun blev samme dag undersøgt på skadestuen. Af journalnotatet fremgår, at hun var væltet på cykel og havde haft hjelm på. Det blev noteret, at hun havde pådraget sig et traume svarende til venstre overekstremitet samt venstre side af ansigtet. Hun havde ikke været bevidstløs. På skadestuen klagede [klageren] over smerter i venstre albue og venstre hånd. Der blev konstateret hudafskrabning på venstre hånd. Der blev herudover fundet minimal, trykømhed ved overgangen

mellem nakke- og brystryggen, samt direkte ømhed ved venstre albue og venstre mellemhånd (5. metatarp). Røntgen af venstre hånd og albue var uden tegn på brud eller ledscred.

- [Klageren] opsøgte den 12. februar 2014 lægevagten med klager over hovedpine, kvalme og en summende fornemmelse i hovedet. Der blev konstateret ømhed af venstre kindben og hun blev henvist til skadestuen.

- På skadestuen blev der konstateret blåfarvning under højre øje samt direkte ømhed ved palpation af kraniet på højre side.

Venstre hånd

Vi har lagt vægt på, at [klageren] klager over sovende fornemmelse i arme og håndslip.

Vi har lagt vægt på, at der på skadesdagen er beskrevet et styrt på cykel og klager over smerter i venstre albue og hånd. Røntgenundersøgelse viste ikke tegn på brud eller ledscred.

Grundet fortsatte gener blev der foretaget en MR-scanning af venstre hånd den 8. marts 2014, som viste et mindre brud i håndroden på venstre hånd.

Vi har lagt vægt på, at der i de efterfølgende lægelige notater ikke er beskrevet varige gener, som kan relateres til den anmeldte ulykke, herunder bruddet i håndroden.

Vi mener derfor ikke at der er årsagssammenhæng mellem skaden og de aktuelle gener i arm og hånd.

Nakke og hoved

Vi har lagt vægt på, at [klageren] klager over konstante smerter i nakke og skuldre, hovedpine, koncentrationsbesvær, sovende arme og håndslip.

Vi har lagt vægt på, at der på skadesdagen er beskrevet traume mod venstre side af ansigtet, men ikke et traume mod hovedet. Det fremgår af skadestuenotatet, at [klageren] ikke var bevidstløs og at hun bar hjelm. Vi har endvidere lagt vægt på, at der på skadesdagen er beskrevet minimal ømhed i overgangen mellem nakke- og brystryg.

Den 14. februar 2014 er der beskrevet tiltagende spændingshovedpine og en blåfarvning under højre øje samt ømhed af muskulaturen på kraniet i højre side.

Efterfølgende er der et længere forløb angående venstre hånd og håndled, hvor der ikke er beskrevet nakke- eller hovedpinegener.

Den 5. januar 2015 er der beskrevet et nyt styrt på cykel med smerter i nakke og hoved.

Vi finder ikke at forløbet understøtter, at [klageren] pådrog sig varige gener relateret til hoved eller nakke, som kan forklare de aktuelle gener.

Vi har lagt vægt på, at der på skadesdagen alene er beskrevet et traume mod venstre side af ansigtet, samt at der ikke er beskrevet brodannende symptomer til de aktuelle gener.

Ved brodannende symptomer forstås symptomer, der 'danner bro' mellem den anmeldte ulykke og de senere konstaterede gener/smerter. Brosymptomerne opstår i forbindelse med skaden eller

umiddelbart derefter, og er vedvarende gennem hele sygdomsforløbet, herunder på tidspunktet for vurderingen af det varige mén.

Vi har endvidere lagt vægt på, at der den 5. januar 2015 er beskrevet et nyt styrt på cykel med klager over smerter i hoved og nakke.

Vi finder således ikke at der er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem den anmeldte skade og de aktuelle gener.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 9. februar 2014 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent grundet manglende årsagssammenhæng."

Af fastholdelse af 28/5 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Varigt mén

Det varige mén er fortsat mindre end 5 procent

Vi har gennemgået sagen på ny med dine bemærkninger og journaler fra [hospital] og [rygcenter].

Det er herefter fortsat vores vurdering, at der ikke i tilstrækkeligt omfang er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og de aktuelle gener.

Du anfører i dit brev, at der var et traume mod hovedet, som medførte at cykelhelmen flækkede, samt at der senere er konstateret en revne i nakkehvirvlerne samt slidgigt.

Det anførte fører ikke til en anderledes vurdering.

Baggrunden herfor er, at der ikke i de tidsnære lægelige akter er oplysninger, som understøtter at de aktuelle gener er opstået som følge af den anmeldte ulykke.

...

Det anførte i journalnotater fra [hospital] og [rygcenter] fører ikke til en anderledes vurdering, idet notaterne er fra 2018 og således fire år efter ulykken.

Vi fastholder derfor vores udtalelse af 2. maj 2019."

Af fastholdelse af 30/7 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Varigt mén

Det varige mén er fortsat mindre end 5 procent

Vi har påny gennemgået sagen med dine bemærkninger.

Vi gør særligt opmærksom på, at der for at kunne anerkende et varigt mén skal være sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og de efterfølgende gener.

Heri ligger, at hændelsen lægeligt set skal være egnet til at give varige gener. Det er herudover et krav at der er dokumenteret symptomer i tidsnær tilknytning til skaden og at disse har været vedvarende.

Vi har foretaget en konkret vurdering på baggrund af sagens akter og dine indsendte bemærkninger og finder fortsat ikke grundlag for at fravige vores tidligere vurdering.

...

Vi fastholder derfor vores udtalelse af 2. og 28. maj 2019."

Af brev af 4/9 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Afsluttet sag

Center for Private Erstatningssager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgav udtalelse i sagen den 2. maj 2019, hvor det varige mén blev vurderet til mindre end 5 procent. Vi fastholdt denne vurdering ved udtalelse af 28. maj 2019 og udtalelse af 30. juli 2019.

Du har efterfølgende påny bedt os om at se på sagen igen, og ønsker i den forbindelse en second opinion fra en uvildig læge, med forelæggelse af scanningsresultater.

Du henviser også til din tidligere skrivelse.

Vi skal hertil bemærke, at vurderingen i AES netop er en uvildig second opinion, som ved siden af vurderingen fra dit forsikringsselskab kan bruges som led i afklaring af en forsikringsmæssig tvist.

Vores lægekonsulenter har vurderet sagen ud fra sagens samlede lægelige akter og vi finder, at der er tale om et fornødent grundlag til vurdering af sagen.

...

Vi er opmærksomme på, at du angiver at andre læger mener der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte skade og dine aktuelle gener. Herunder, at et senere opdaget brud i nakken skulle stamme fra denne cykelulykke.

Dette ændrer dog ikke på, at vores lægekonsulent mener den anmeldte ulykke ikke er egnet til at medføre gener af varig karakter, ligesom de lægelige notater i tidsnær sammenhæng med skaden ikke underbygger dette.

Hertil kommer, at der i januar 2015 påny er beskrevet et styrt på cykel med efterfølgende nakkegener.

På baggrund af ovenstående finder vi ikke, at scanningsresultater flere år efter ulykken vil bidrage nærmere til sagens oplysning, ligesom vi ikke mener en erklæring fra gene læge mv. vil bidrage nærmere til vurderingen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

4. Hvilke skader er dækket

40 Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig af den forsikredes* vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af legemet til følge.

...

5. Hvilke skader er ikke dækket

Det præciseres, at skade på ting – herunder briller – ikke er dækket af forsikringen.

50 For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og personskaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage og forklare skaden.

51 Forsikringen dækker ikke:

51.10 Sygdom

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

51.11 Forværring af følger

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

Nævnet udtaler:

Klageren styrtede den 9/2 2014 på sin mountainbike og slog hovedet ned i asfalten. Selskabet anerkendte ulykken i brev af 18/2 2014. Den 8/6 2018 kontaktede hun selskabet med anmodning om genoptagelse af sin ulykkessag. Klageren har anført, at hun nu er invalideret og har en erhvervsevne på under 1/3, daglige nakkesmerter og betydelig bevægeindskrænkning. Hun har endvidere anført, at de læger, hun har været hos, er af den overbevisning, at der er tale om følger efter ulykken, og, at resultater af både MR- og CT-scanninger viser et klart billede af traumets omfang og påviser årsagen til de gener, det har medført.

Selskabet har afvist at yde dækning for varigt mén. Selskabet har anført, at der ikke er årsagssammenhæng mellem sikredes nuværende nakkegener og ulykken, der skete 9/2 2014. Selskabet har endvidere anført, at der er indtrådt forældelse den 18/2 2017 svarende til 3 år efter selskabets anerkendelse, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt.

Selskabet har henvist til, at der er påvist slidgigt og forsnævring af rygmarvskanalen (spinalstenose) lokaliseret til C3/4, C5/6, C6/7 med forsnævrede rodkanaler på alle niveauer. Selskabet har anført, at hvis man får en akut fraktur, vil det yderst sjældent ramme flere niveauer, og hvis der skulle have været brud på 3 niveauer, ville der have været massive gener, så det kan ikke være tilfældet.

Selskabet har tillige anført, at generne i stedet skyldes slidgigt og spinalstenose, som er aldersforandringer, der ses hos en større gruppe i befolkningen i denne aldersgruppe.

Af lægejournal af 18/6 2018 fremgår, at "hun har haft et fald på mountainbike og man kan bestemt ikke udelukke at den meget lokaliserede facetledsartrose kan skyldes et overset facetledsfraktur/ligamentbrist."

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i udtalelse af 2/5 2019 vurderet klagerens varige mén som følge af ulykken til mindre end 5 procent grundet manglende årsagssammenhæng. Af udtalelsen fremgår, at "vi har lagt vægt på, at [klageren] klager over konstante smerter i nakke og skuldre, hovedpine, koncentrationsbesvær, sovende arme og håndslip. Vi har lagt vægt på, at der på skadesdagen er beskrevet traume mod venstre side af ansigtet, men ikke et traume mod hovedet. ... Vi har endvidere lagt vægt på, at der på skadesdagen er beskrevet minimal ømhed i overgangen mellem nakke- og brystryg. Den 14. februar 2014 er der beskrevet tiltagende spændingshovedpine og en blåfarvning under højre øje samt ømhed af muskulaturen på kraniet i højre side. Efterfølgende er der et længere forløb angående venstre hånd og håndled, hvor der ikke er beskrevet nakke- eller hovedpinegener. ... Vi finder ikke at forløbet understøtter, at [klageren] pådrog sig varige gener relateret til hoved eller nakke, som kan forklare de aktuelle gener. Vi har lagt vægt på, at der på skadesdagen alene er beskrevet et traume mod venstre side af ansigtet, samt at der ikke er beskrevet brodannende symptomer til de aktuelle gener. ... Vi har endvidere lagt vægt på, at der den 5. januar 2015 er beskrevet et nyt styrt på cykel med klager over smerter i hoved og nakke. Vi finder således ikke at der er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem den anmeldte skade og de aktuelle gener."

Ankenævnet for Forsikring

14.

94250

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

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i udtalelse af 2/5 2019 har vurderet det varige mén som følge af ulykken til mindre end 5 procent under henvisning til manglende årsagssammenhæng og herefter har fastholdt denne vurdering ved udtalelser af 28/5 2019 og 30/7 2019. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at de på skadesdagen beskrevne traumer mod hoved, forløbet samt de manglende brosymptomer ikke understøtter, at klageren har pådraget sig varigt mén, der kan forklare de aktuelle gener.

Nævnet har ikke fundet anledning til at vurdere, om der er indtrådt forældelse.

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.

Svend Bjerg Hansen