

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. marts 2021 blev i sag nr. 94591:

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. I klageskema af 15/12 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

- "*GF Forsikring = ... og læge ... De er i tvivl om hvem der afgør hvad?
- *30maj 2016 over 1 måned efter ulykken anerkender GF Forsikring at den er omfattet af ulykkesforsikring.
- *Jeg er guide af GF Forsikring da de siger til mig at, fordi jeg ikke mangler arm og ben med latter grin på... Så skal jeg ikke opsøge hospital. Men GF Forsikring siger opsøge egen læge og fysioterapeut.
- *Skaffer retsforløb med at gå sammen med lægerne og laver dokument forfalskninger og ødelægger min journal.
- *GF Forsikring godkender sidste brev, at med lav fart kan give et skade på en rask knogle.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Erstatning for mit handicap"

Klageren har i meddelelse af 21/12 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg sender jer som aftalt mail fra GF FORSIKRING som jeg fik. Og jeg sender jer nogle dokumenter som tilhøre til sagen. Bemærk at GF FORSIKRING virker uforstående i denne mail. De klaret det fint igennem med min daværende læge samt daværende advokat. Straks symptom der venter jeg over 1 måned, før GF FORSIKRING anerkender omfattet af ulykkesforsikring og nu siger de at det ikke er sammenhæng med min skader. Og det sidste fra GF FORSIKRING der godkender de at man godt kan få et skade på en rask knogle.
Der er 2 forskellige afslutningsdatoer, så min daværende læge kan skubbes længere væk. GF Forsikring har bevilliget både fysioterapeut og Reumatolog og det har forværret min skader i kroppen.

Ankenævnet for Forsikring

2.

94591

Og jeg har haft meget lange ventetider, både mailkorrespondancer og hospitalsbesøg. Hvor mit forløb opdelt.

BEMÆRK at GF Forsikring siger til mig ordret at jeg ikke skal på hospitalet, da jeg ikke mangler arm, ben og hovedet 'med latter på'.

Derfor har GF FORSIKRING MIT LIV I DERES HÆNDER OG DE STAK AF FRA STRAKS SYMPTOM. Som man skal have inden for 1 måned, men GF Forsikring vælger at hjælpe mig med anerkend efter over 1 måned. Nu siger GF Forsikring jeg har gjort det forkert med deres vejledning.

Og hvad er det for en sag GF FORSIKRING ikke har afsluttet? Da min daværende advokat har sagt GF FORSIKRING står på fast i, ingen sammenhæng med straks symptom.

GF Forsikring har flere gange fået samtykke til at indhente alle mine oplysninger."

Sekretariatet har modtaget meddelelser fra selskabet den 20/1 2020 og 5/2 2020, hvorefter sagen blev forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Nævnet har modtaget meddelelse fra klageren den 26/2 2020 og fra selskabet den 18/3 2020 vedrørende skadesdatoen. Klageren har i meddelelse af 30/6 2020 bl.a. anført:

"Den 29-06-20. J.nr. ... Har jeg modtaget afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Er dybt CHOK!!! I bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler står der: Oplysninger i patientjournalen må ikke slettes eller gøres ulæselige. Er det nødvendigt at rette eller tilføje i patientjournalen, skal det ske på en sådan måde, at den oprindelige tekst bevares.

Bemærkninger:

Det må man sige der er fuld tryk på de tastatur, hos dem alle. Magtposition til selv at manipulere og misbruge. Staten/myndighederne ved [klageren] gør ham magtesløs samt hans lille familie på 3.

Der er vedhæftet 4 billeder, hvor GF FORSIKRING er inde over. Bemærkninger: Det eneste GF Forsikring er bekendt med er [navn bus] 28-04-16.

AES.

Varigt mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] sad den 28. april 2016 i en stillestående bil på en parkeringsplads, da en minibus bakkede ind i bilens bagende.

Bemærkninger: Den eneste bil der holdt på p pladsen hvor ulykken skete, med en bus på 13 tons som [navn] ikke kunne se, da han bakkede den kæmpe bus på 13 tons ind i en lille [bilmærke] 3-4 gange og skulle til igen da [klageren] gik ud af bilen. For at stoppe [navn].

-GF Forsikring har sendt et brev hvor de skriver, lavt fart kan give en skade på en rask knogle. Lav fart er 13 tons ([navn på bus])

-[Klageren] kontaktede den 13. juli 2016 egen læge via e-konsultation. [Klageren] angav at det drejede sig om nakken. Samme dag oprettede egen læge en henvisning til fysioterapeut.

Ankenævnet for Forsikring

3.

94591

Bemærkninger: Den 12-10-2017 skriver min egen (daværende praktiserende læge) at [læge 1] er bekendt med [navn på bus] 12-10-2017.

-[Læge 1] har også noteret jeg har været hos en neurolog og mm. Og intet af det passer.

-[Læge 1] har ignoreret fra 28-04-2016 brud i min krop /smerter og betændelse og mm.

-Ingen opfølgning på mit medicinsk forløb.

-Jeg [klageren] blev opereret for en cervikal i 2020.

-Betændelses tal var på 14 langt over tilladte, gået rundt med det i over 4 år.

Da ingen tager mig seriøst, men nu har jeg en der gør.

-[Læge 1] holder oplysninger vedrørende [klageren] for sig selv. Hun skriver og taler med andre vedrørende mig. Og jeg [klageren] får intet at vide.

-Tværtimod så spørger jeg og min ... MANGE GANGE hvad der foregår og hvorfor jeg ikke får Sundhedsundersøgelse. Hun har kun mærket min nakke og, kunne se den var hævet.

-[Læge 1] svare os, Sikken noget rod er der noget jeg kan hjælpe med. Og der er ikke noget der går forbi hendes næse [læge 1] citat.

-Begrundelse får jeg ikke noget af, hun videregiver bare mine oplysninger. Og mm.

-[Læge 1] laver 2 afgørelser bag min ryg.

Den 1. [andet selskab] som er [by] kommunes.

Den 2. GF Forsikring. De laver den over 2 år efter.

Tænk at alle dem som skulle hjælpe, de har desværre forværret mine lidelser.

Alle 3 store læger

Praktiserende læge

Fysioterapeut

Reumatolog spiller en stor rolle i min historik, da de har ødelagt og forværres smerterne/helbred.

Der er lavet så meget:

Bevisforvanskning

Dokumentforfalskning

Fejlbehandling

Tilbageholder mine oplysninger i over 3 år.

FMK Laver [læge 1] ændre i min FMK og ikke nok med det, så hedder jeg [navn 1] i FMK siden [læge 1] har været der. [Navn 2] bruger [læge 1].

Forskellige lægejournaler fra samme praktiserende læge. Og bemærk. Jeg har skiftet praktiserende læge og de kan ikke få udleveret min lægejournal da den ikke findes. Fra [læge 1]. Hvad skal jeg gøre herfra?"

Sekretariatet har modtaget meddelelser fra klageren den 8/7 2020, den 10/7 2020 og den 15/8 2020 og fra selskabet den 7/7 2020 og den 25/8 2020, hvorefter sagen blev sat i bero, imens parterne afventede en revurdering af sagen hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Sekretariatet har modtaget meddelelse fra klageren den 16/11 2020 og den 22/11 2020, hvor klageren til nævnet blandt andet anfører:

"[Sagsbehandler 1] - sagsbehandler hos gf forsikring (ulykkeskade). Hun opstiller urigtige oplysninger samtidig skriver hun, intet har kendskab til mit fysioterapeut forløb. [Sagsbehandler 2] fra GF Forsikring er en af deres egne. Som jeg fik bevillinger til fysioterapeut. Og [sagsbehandler 1] skriver GF Forsikring ikke har kendskab til min fysioterapeut forløb? Og der bliver byttet om på ulykke skades årstal og mm."

Ankenævnet for Forsikring

4.

94591

Selskabet har herefter i brev af 26/11 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"[Klageren] klager over selskabets afgørelse i en skade fra 28.04.2016. Méngraden efter skaden er vurderet til under 5%, idet selskabet ikke finder årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og de nuværende gener.

Da [klageren] ikke kunne anerkende denne afgørelse, blev sagen forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. [Klageren] klagede herefter til Ankenævnet for Forsikring og bad Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om at stille sagen i bero, indtil ankenævnet havde haft mulighed for at vurdere sagen.

Den 28.04.2016, holdt [klageren] stille i sin bil. Han hvilede i sædet, der var lagt ned, da han blev ramt af en bakkende minibuss.

Sikrede henvender sig til fysioterapeut ca. 3 måneder efter skaden, første gang den 04.08.2016. Egen læge konsulteres først knap et år efter ulykken.

På baggrund heraf, fandt selskabet ikke dokumentation for hverken bro- eller strakssymptomer. Derudover fandt selskabet heller ikke, at hændelsen var medicinsk egnet til at fremkalde blivende følger i en rask nakke.

Dette vurderes på baggrund af journal fra egen læge med MR-scanning (bilag 1). Denne scanning viser hæmongion (karabnormitet) sv.t 8. brystryghvirvel, som har bevirket sammenfald af denne, derud over degenerative forandringer i lænden. Det vurderes, at under alle omstændigheder vil en så beskeden kraft, som denne der er påført af en bakkende minibuss, ikke føre til sammenfald i en rask knogle.

Da sikrede ikke kunne anerkende selskabets afgørelse, blev sagen forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Både deres første udtalelse samt senere revurdering, er tidligere uploadet på sagsportalen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ved gennemgang af speciallæge i neurologi, udtalt følgende:

...

Selskabet fastholder på det foreliggende, at méngraden skal fastsættes til under 5%, idet der ikke er dokumenteret årsagssammenhæng mellem nuværende gener og ulykken den 28.04.2016."

Heroverfor har klageren i meddelelse af 4/12 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg ønsker at sagen skal afgøres hos nævnet. Tak.

Bemærkninger til brevet fra ... - AES

D. 16-11-2020Svar: Jeg afsluttet med daværende advokat 2019.

Jeg har slet ikke haft advokat år 2020 som ... skriver.

Bemærkninger til [sagsbehandler 1] - Fuldmægtig hos gf forsikring.

[Sagsbehandler 1] skriver: [klageren] ikke kunne anerkende denne afgørelse, blev sagen forelagt arbejdsmarkedets erhvervssikring.

Svar: Det er ukorrekt, da min daværende advokat meldt tilbage til mig, at jeg fik afslag og jeg ikke kunne få sagen for arbejdsmarkedets erhvervssikring.

Det kom jeg først til da jeg kontakter AFF.

[Sagsbehandler 1] skriver: i sin bil.
Det er ukorrekt, da det er min ... bil.

[Sagsbehandler 1] skriver: bakkende minibus.
Det er ukorrekt, da det er en 13 tons stor bus som chaufføren ikke bemærker han bakker ind i bilen som jeg sidder i 3-4 gange.

[Sagsbehandler 1] skriver: Egen læge konsulteres først knap et år efter ulykken.
Det er ukorrekt, jeg kan ikke komme til fysioterapeut før jeg kontakter min egen læge og får udleveret en henvisning.
Sagsbehandler 1] skriver: minibus ikke føre til sammenfald i en rask knogle.
Det er ukorrekt.

Brev fra [sagsbehandler 3] - skadeafdelingen
Hun skriver den 30. aug. 2019 en bakkende bus hvor der tale om lav fart, hvilket et kan give en skade på en rask knogle.
Byttes om på årstal 2016 - 2019
Det er [sagsbehandler 1] - sagsbehandler hos GF Forsikring der bytter om på årstal.
Der opstiller urigtige oplysninger fra både AES og gf forsikring i mit forløb."

Nævnet har herefter modtaget meddelelse fra klageren den 6/12 2020 vedrørende en MR-skanning. Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af lægejournal fremgår bl.a.:

"13-07-2016: Edihenviisning: Fysioterapi

18-05-2017 Symptom/klage fra cervikalregion

Diagnoser:

L01 Symptom/klage fra cervikalregion.

Kontakt tekst:

18-05-2017: ... ringer.

Den 28/04/2016 sidder pt i bilen og roder med radioen – her bakker en bus ind i pt bil. Havde ondt i nakken efterfølgende, og gik til fysioterapi, hvilket vi har korresponderet omkring – jeg har ikke set den aktuelle skade – eller undersøgt pts nakke, og pt har ikke været i sk st, Forsikringen vil sende papirer til mig.

...

24-11-2017 Speciallæge

Speciallægeepikrise

...

Aktuelt:

Var i april 2016 udsat for trafik-uheld – holdt parkeret ved børnehaven – pt hvilede i sædet, der var lagt ned. Patienten skruede på radioen og blev samtidig ramt af en bus, der bakkede ind i bagenden på patientens bil på bagre kofanger/baglygte. Blev ramt 3-4 gange, da bus-chaufføren ikke var klar over, at han havde ramt pts bil. Efterfølgende konstant nakkesmerter uden radikulære udfald. Der er svært nedsat bevægelighed i nakken. Pt må foreoverbøje nakken for at lindre smerter.

Forsikringssag er ikke afklaret.

Pt har forsøgt fys i et år uden effekt.

Siden maj måned uden fys, da der ikke længere er betalingsdækning.

Øvrig organsystemer:

CNS: efter ulykken hovedpine og svimmelhed

CP: tendens til dyspnø, vil kontakte egen læge

GI: ingen klager

UG: ingen klager

...

Objektiv undersøgelse:

Columna cervicalis: Pt har foroverbøjet nakken. Svært nedsat bevægelighed, ømhed svt til paravertebralmuskulaturen, egal kraft og sensibilitet, negativ Babinski. Pt spænder, derfor kan reflekser ikke fremlades. Phalens og tinnels test negativ. Neg plhalens og tinnelstest. Akulder: normal undersøgelse, dog stærkt præget af nakkesmerter.

Vurdering: Patienten har nakkesmerter efter trafikulykke. Vi kan ikke udelukke degenerativ nakkelidelse med cervikalt prolaps. Rp. MR af columna cervikales.

...

12-12-2017 Billeddiagnostik

Røntgensvar/Billeddiagnostisk epikrise

...

Beskrivelse:

MR-skanning af columna cervicalis uden kontrast uden tidl. billeder til sammenligning. Viser betydelig bevægelses artefaktdannelse med deraf følgende ringe billedkvalitet. Vurdering af undersøgelsen er derfor behæftet med lidt usikkerhed.

Der ses degenerative forandringer svarende til cervikale disci, hvorisær discus intervertebralis C5/C6 samt C6/C7 fremtræder med let højdereduktion samt nedsat vandindhold. Desuden ses udretning af den sædvanlige cervikallordose. I højde med C5/C6 ses let asymmetrisk venstresidig randudbygning/protrusion uden spinalstenose i niveauet. Indtryk af let forsnævning af neuroforaminae bilat. Ingen spinalstenose. I højde med C6/C7 ses beskeden randudbygning uden spinalstenose i niveauet. Indtryk af let forsnævning af neuroforaminae bilat. I de øvrige cervikale niveauer ses ingen signifikante prolapser og ingen spinalstenose. Der er upåfaldende signalforhold svarende til cervikale del af medulla.

MR-konklusion: Lille asymmetrisk venstresidig randudbygning/protrusion med let forsnævning af neuroforaminae bilat i højde med C5/C6. Diskret forsnævring af neuroforaminae bilat i højde med C6/C7.

...

11-01-2018

Speciallægeepikrise

...

Siden april 2016 konstante nakkesmerter med intermitterende snurende fornemmelse i armene. Der er svært nedsat bevægelighed i nakken. Pt må foreoverbøje nakken for at lindre smerter. Der er foretaget MR af columna cervikales, som viser:

Der ses degenerative fornadringer. Lille asymmetrisk venstresidig randudbygning/protrusion med let forsnævning af neuroforaminae bilat i højde med C5/C6. Diskret forsnævring af neuroforaminae bilat i højde med C6/C7.

Vurdering: Patienten er informeret omkring MR skaning. MR skanning kan godt forklare patientens symptomer. Der er givet tryghedsskabende information. Vi vil forvente, at patientens symptomer vil aftage med tiden. Patienten anbefales fys samt smertestillende. Smertestillende har ikke haft den store effekt. Det kunne være en ide, at henvise patienten til en smerteklinik gennem egen læge. Patienten afsluttes herfra.

...

22-03-2018 Billeddiagnostik

...

Objektiv undersøgelse:

Columna thoracolumbalis. Acentureret thorkalt kyfose og thorakolumbalt skoliose, svært nedsat bevægelighed. Negativ strakt ben test, egal kraft og sensibilt, normal reflekser, negativ babinske. Ømhed ved palpation svt til paravertebralmuskulaturen thorakalt og lumbalt samt gutealmuskulaturen bilateral. Ingen ømhed ved palpation af trokanterregionen bilateral.

Vurdering: Diagnostisk kan vi ikke udelukke degenerativ ryglidelse. Rp. Mr af columna thorakalis og lumbalis.

...

MR-skanning af columna cervicalis og thoracalis.

MR-skanning af columna cervicalis viser at der er kun udført sagittale optagelser ved dagens undersøgelse, men ingen axiale optagelser. Hvis man sammenligner disse sagittale optagelser med undersøgelsen fra den 12.12.2017 har man ikke indtryk af signifikant forandringer.

Torakalt ses tilsvarende ingen signifikante prolapper og ingen spinalstenose. Svarende til corpus vertebrae Th8 ses imidlertid en hæmangiom dannelse, der måler cirka 2x 1,8 cm og netop i denne hvirvel ses kileform sammenfald med reduktion af forkantens højde i forhold til bagkanten med cirka 45 %. Der er dog intakt bagkant og ingen spinalstenose i niveauet. Der er upåfaldende signaforhold svarende til cervikale og torakale del af medulla.

MR-konklusion:

Hæmangiom dannelse svarende til corpus vertebrae Th8, hvor der samtidig ses kileform sammenfald. Der er intakt bagkant og ingen spinalstenose i niveauet. MR-skanning af columna lumbalis uden kontrast uden tidl. billeder til sammenligning viser bevægelsesartefakter svarende til flere af sekvenserne. Vurdering af undersøgelsen er derfor behæftet med lidt usikkerhed. Der ses lette degenerative forandringer svarende til de tre nederste lumbale disci, der fremtræder med let nedsat vandindhold. I højde med L3/L4 ses lille asymmetrisk venstresidig protrusion med diskret forsnævring af venstre neuroforamen. HIZ forandringer svarende til disken. Ingen spinalstenose. I højde med L4/L5 ses let protrusion kombineret med lette degenerative forandringer svarende til

facetled. Ingen spinalstenose. I højde med L5/S1 ses let protrusion med accentuering mod højre side. HIZ forandringer svarende til disken. Degenerative forandringer svarende til facetled. Ingen spinalstenose. I de øvrige lumbale niveauer er der ingen signifikante protrusioner eller prolapper og ingen spinalstenose. Der er upåfaldende signalforhold svarende til conus medullaris samt cauda equina.

MR-konklusion:

Let protrusion med let forsnævring af venstre neuroforamen i højde med L3/L4. Lette protrusioner i højde med L4/L5 samt L5/S1 uden signifikante prolapper og uden spinalstenose i nogle af niveauerne.

Af journal fra fysioterapeut fremgår bl.a.:

"Skrevet: 2018-03-31 12:00
2016-08-04 15:47:11.0, ...

Nakkesmerter opstået for 2 md siden. En bus bakkede ind i bilen. Pt. har nu nakkesmerter specielt når han træner tungt.

...

Forward head pose. Nedsat rotation og extension (specielt ve). Dårlig koordination af Cx roterer med ekstion."

Af vejledende udtalelse af 29/6 2020 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vurdering af varigt mén

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

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

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] sad den 28. april 2016 i en stillestående bil på en parkeringsplads, da en minibuss bakkede ind i bilens bagende.
- [Klageren] kontaktede den 13. juli 2016 egen læge via e-konsultation. [Klageren] angav at det drejede sig om nakken. Samme dag oprettede egen læge en henvisning til fysioterapeut.
- [Klageren] var ved fysisk konsultation hos egen læge den 20. juli 2016. Af journalnotatet fremgår at henvendelsen drejede sig om intermitterende svimmelhed, snak om globusfornemmelse og sure opstød.
- Den 14. februar 2017 kontaktede [klageren] egen læge med klager over influenza med hoste og ømhed i brystkassen.
- Den 18. maj 2017 kontaktede [klageren] påny egen læge. Af journalnotatet fremgår, at [klageren] oplyste at han den 28. april 2017 sad i en bil og rodede med radioen, da en bus bakkede ind i bilen. Han oplyste efterfølgende at have ondt i nakken og være gået til fysioterapi.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over en række gener, herunder nakkesmerter, synkebesvær, vejtrækningsproblemer, væggtab, svimmelhed, balancebesvær, sensibilitetsforstyrrelser i arme og ben, periodisk hjerteflimmer og hovedpine.

Vi mener imidlertid ikke at disse gener kan tilskrives den anmeldte ulykke.

Ankenævnet for Forsikring

9.

94591

Vi har lagt vægt på, at der ikke i tidsnær sammenhæng med ulykken er dokumenteret symptomer, som understøtter at der ved ulykken skulle være opstået en traumatisk skade med varige gener, som kan forklare de aktuelle gener.

Vi finder det endvidere tvivlsomt, at den anmeldte hændelse i sig selv er egnet til at medføre en traumatisk nakkeskade. Vi har endvidere lagt vægt på, at generne er uspecifikke og kan opstå uden traumatisk påvirkning.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 28. april 2016 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent."

Af klagers anmodning om genvurdering hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

Att: [medarbejder hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring]

Jeg ønsker Revurdering i min sag.

AES

J.nr. ...

...

GF Forsikring – [sagsbehandler ved selskabet] Skadesafdelingen skriver til mig. Hvis du mener, at der er fejl i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurdering, må vi henvise dig til at søge sagen revurderet direkte hos arbejdsmarkedets erhvervssikring. Selskabet har ikke mulighed for at ændre på Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurdering. Efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring revurdering af sagen vil sidste klagemulighed være at føre en retssag mod selskabet.

Lige så vel som [sagsbehandleren] også skrev et brev til mig klokke klart 'at en bakkende bus kan give skade på en rask knogle. Som bliver fejlet væk. Og jeg bemærker at hun laver adresseændring.

[Sagsbehandler ved selskabet] - GF Forsikring Skriver i et brev den 30 august 2019. At jeg først er ved min egen læge mere end 1 år efter uheldet.

Bemærkning: Da deres medarbejder ... fra GF Forsikring siger til mig, fordi jeg ikke mangler arm, ben og hoved så kunne jeg sagtens kunne klare med fysioterapeut hvis jeg skulle have hjælp. Og der er laaaaange ventetid hos en praktiserende læge. Og jeg ventede på godkendelse fra GF Forsikring for at komme videre til min praktiserende læge [læge 1]. Hun havde først tid juli måned 2016. Så det [sagsbehandler ved selskabet] skriver er jeg uforstående med.

Daværende praktiserende læge [læge 1] Skulle have lavet scanning som det første, så hun [læge 1] ikke er i tvivl med patienten. Og her er der noget interessant, den 21/06/18 [læge 1] og GF Forsikring - ... de 2 er i tvivl vedrørende min sag om hvem der gør hvad, efter 2 år. Og jeg får intet at vide.

Den 05/07/18. Rykker vedrørende elektronisk blanket.

Afsender: ReminderServer.

Modtager [læge 1].

Patient [klageren]

BREVTEKST:

Prioritet: HØJ

Rykker vedrørende elektronisk blanket.

Vedrørende: [Klageren].

GF Forsikring anmoder om journal anmodningen er fremsendt elektronisk som dynamisk blanket. Denne besked kan ikke besvares.

Venlig hilsen

GF Forsikring A/S

Hvorfor den 05/07/18. Bliver der spurgt om RYKKER? fra GF Forsikring til [læge 1]?

Den 12/07/18 [læge 1] kontakter GF Forsikring med teksten FP610 til GF Forsikring lavet. [Læge 1] Bemærkning: Jeg vil høre hvad der er blevet lavet?

[Andet selskab] som er under [by] kommune ([navn bus]) Har lavet den 1 afgørelse sammen med [læge 1] Den 09/06/17. Uden at oplyse mig om det. Det indgår fysioterapeut forløb, som manglede 3 behandlinger sider, som ikke indgik i sagen i deres afgørelse. [Andet selskab] -

AES skriver at jeg/vi har bedt om vejledning udtalelse.

Bemærkning: Det er ikke sandt. Det er brev fra AES den 28/04/20. Der står AES er blevet bedt om at komme med en vejledende udtalelse om dit varige mén i din personskaadesag. /GF Forsikring.

Godtgørelse for varigt mén

Stk. 4. I ganske særlige tilfælde kan godtgørelse for varigt mén fastsættes til et højere beløb, dog højst 120 pct. af 611.500 kr., reguleret efter § 25. Tilskadekomnes tilstand skal være varig. Det betyder, at følgerne af skaden ikke bliver bedre. Det kan normalt først afklares 3-12 måneder efter skadedatoen.

Mit svar: Skaden der følger med fra 28/04/16. Det er bestemt ikke blevet bedre. Tværtimod så er det blevet værre mit helbred. Der skal være et mén. (Tilskadekomne skal have gener og ulemper som følge af skaden)

Mit svar: Den er min på 100%.

Når vi skal vurdere et mén, vil vi ofte sende tilskadekomne til sin egen læge eller til en speciallæge med henblik på at få en erklæring om skadens følger. Når vi får erklæringen lader vi normalt en af vores lægekonsulenter læse den og give en vurdering af tilskadekomnes mén.

Jeg har haft en daværende praktiserende læge [læge 1.] Hun er ikke den bedste til at tilse når man har været ude for en busulykke ([navn bus] 13 tons) pga mudderkastning med GF FORSIKRING og min daværende praktiserende læge [læge 1] Så er det gået ud over mit helbred. Jeg vil mene at [læge 1] skulle have henvist mig til en scanning så man kunne se på mig, hvis noget var galt. Men hun valgte at mærke på min nakke og kunne se den var hævet, og det var efterfølgende skade fra 28/04/16. Udsat for fejlbehandling, derfor har jeg de gener som er varig. Dokumentforfalskning / Bevisforvanskning er der berette mod mig. [Læge 1] laver navneændring til [navn 1] i FMK.

Er også tilset af speciallæger:

Fysioterapeut - Der bliver der ikke lyttet til at der ikke er nogen fremgang i processen med mit helbred. Men en fejlbehandling som forværre mit helbred og gener som er varig. Dokumentforfalskning / Bevisforvanskning er der berette mod mig. Samt laver han adresseændring. Og dato-ændring.

Reumatolog ...

Han er meget svær at forstå, og han bliver fornærmet ved at gentage det han siger. Og han vil ikke udlever dokumentation for konsultation, at jeg har været hos ham. Dokumentforfalskning

/Bevisforvanskning er der blevet berette mod mig. Fejlbehandling hos ham er, jeg blev udsat for nogle øvelser der gjorde så ondt at smerte udtrykket, det var ... ikke i tvivl om. Og han deler scanning op i 2 omgange, hvilket er unormal siger en hospital medarbejder. En fejlbehandling som forværre mit helbred og gener som er varig.

Fra AES.

Vurdering af varigt mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] sad den 28. april 2016 i en stillestående bil på en parkeringsplads, da en minibus bakkede ind i bilens bagende.

Bemærkning: Jeg sad i en lille [bilmærke] som passagerer og havde ikke ryglæn da den var lagt ned, samtidig hvor bussen har fart nok på, mens jeg pillede ved radioen, kom der en 13 tons [navn bus] bragende i min ... bil. Bussen er så stor og tung at chaufføren ikke bemærker han rammer noget, så chaufføren fortsætter 3-4 gange med at bakke bragede i bagende på min ... bil.

- [Klageren] kontaktede den 13. juli 2016 egen læge via e-konsultation. [Klageren] angav at det drejede sig om nakken. Samme dag oprettede egen læge en henvisning til fysioterapeut.

Bemærkning: Den rigtige dato er 04/07/16. Så AES dato med 13 juli 2016 hvor har i det fra?

- [Klageren] var ved fysisk konsultation hos egen læge den 20. juli 2016. Af journalnotatet fremgår at henvendelsen drejede sig om intermitterende svimmelhed, snak om globusfornemmelse og sure opstød.

Bemærkning: Den 20/07/16 Skriver [læge 1] I kontakt tekst: 20-07-2016: Svimmelhed intermitterende. Neurologisk intakt, OTO i.a.

Bemærkning: Neurologi er det læge speciale. Derudover udfører neurologen en detaljeret fysisk undersøgelse af nervefunktion i ansigt samt krop. Det sker for at finde ud af, hvor i hjernen eller nervesystemer, der kan være en skade. Det er muligvis nødvendigt med en skanning eller ekstra undersøgelse for at undersøge årsagen. Bemærkning: Jeg har aldrig været hos en neurolog samt min OTO er ikke i.a. Jeg er ikke i i.a.

Lægerne ... lavet en blodprøve på mig den. 28/07/2016. Jeg fik først svar på blodprøverne den. 09/08/2016. Der skriver [læge 1] at jeg har infektion i kroppen, som jeg sagtens kunne leve med. Jeg ønsket at få opfølgning på min infektion, men skete aldrig. Der gik mere op i dokumentforfalskning /bevisforvanskning og fejlbehandling end at behandle og høre på mig, jeg råber om hjælp efter mine smerter fra [navn bus] 28/04/2016. Det er først 2020 der er blevet lavet opfølgning med den blodprøve fra [læge 1]. Som viste sig den var helt gal, mit blodtal med betændelse som var på 10 ...

2020 var den tallet på 14 efter, 4 år. Samt jeg i 15/05/2020 har fået kirurgisk indgreb på en cervical.

- Den 14. februar 2017 kontaktede [klageren] egen læge med klager over influenza med hoste og ømhed i brystkassen.

Bemærkning: Hvad er kernen i dette punkt i har skrevet?

- Den 18. maj 2017 kontaktede [klageren] påny egen læge. Af journalnotatet fremgår, at [klageren] oplyste at han den 28. april 2017 sad i en bil og rodede med radioen, da en bus bakkede ind i bilen. Han oplyste efterfølgende at have ondt i nakken og være gået til fysioterapi.

Bemærkning: AES har i udskrift med den. 18/05/17? Da min 18/05/2017 ringer jeg IKKE til [læge 1].

Men det gør [navn 2] den 18/05/17. Og IKKE [klageren] hvor der står jeg skulle have oplyst [læge 1] den 18/05/17 med 28/04/2017? som AES skriver. Den 21/06/2018 Der bruger [læge 1] også [navn 2] som er [navn 3]. Det er den samme dato hvor [læge 1] er i tvivl med ... fra GF Forsikring.

AES VURDERING:

uspecifikke og kan opstå uden traumatisk påvirkning.

Bemærkning: Hvordan kan disse ord sætte ord på mine smerter, det jeg har været igennem og gennemgår stadig med mine smerter.

Vi har lagt vægt på, at der ikke i tidsnær sammenhæng med ulykken er dokumenteret symptomer, som understøtter at der ved ulykken skulle være opstået en traumatisk skade med varige gener, som kan forklare de aktuelle gener.

Bemærkning: Det er ude af min magt, når der laves mudderkastninger med mit forløb. Og hvad mener i med tidsnær? Jeg har gjort lige efter bogen, ved at lytte til GF Forsikring og praktiserende læge og speciallæger og mm. Og alle kan se mine gener. Som er understøttet af busulykken ([navn bus]) og ikke i tvivl om jeg har smerter. Jeg har en personskaade efter busulykken 28/04/2016. Mit varigt mén helbredsmæssige følger."

Af brev af 16/11 2020 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Fastholdelse

Center for Private Erstatningssager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgav udtalelse i sagen den 29. juni 2020, hvor det varige mén blev vurderet til mindre end 5 procent.

Du har herefter anmodet om en genvurdering.

Vi vurderer fortsat, at:

Det varige mén er mindre end 5 procent

...

Vi har gennemgået sagen på ny med dine bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen.

Det anførte giver ikke grundlag til en ændret vurdering.

Det er herefter fortsat vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem dine nuværende gener og den anmeldte ulykke.

Vi henviser i den forbindelse til begrundelsen i vores tidligere fremsendte udtalelse.

Vi kan supplerende oplyse, at sagen er vurderet på baggrund af sagens akter. Du kan tilgå sagens akter ved at gå ind på 'Se sag'.

Ved vurderingen tages der udgangspunkt i de oplysninger som fremgår af sagens tidsnære akter, herunder journalnotater fra egen læge, sygehuse mv. som er udfærdiget i tiden efter skaden.

Vi bemærker endvidere, at vi foretager en uvildig vurdering, og ikke er bundet af vurderinger du har fået foretaget hos andre læger.

Vi fastholder derfor vores udtalelse af 29. juni 2020".

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5. Hvilke skader er ikke dækket

...

5.0 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 personskaade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage og forklare skaden."

Nævnet har fået forelagt fotos af lægejournalen påført klagerens håndskrevne noter, fotos af selskabets breve til klageren, fotos af tidslinje over sagsforløbet ved selskabet med datoangivelser, foto af fysioterapeutisk behandlingsrapport af 6/7 2017 med klagerens håndskrevne note om, at den pågældende dato er ukorrekt, foto af fysioterapeutisk behandlingsrapport af 18/3 2019 med klagerens håndskrevne note om, at datoen for seneste behandling, 6/7 2017 er ukorrekt, foto af klagerens e-mailkorrespondance med fysioterapeuten med klagerens håndskrevne note om, at der mangler e-mails fra 2016 og foto af e-mail af 22/10 2018 fra fysioterapeuten, hvor denne oplyser, at datoerne for første og sidste behandling er den 4/8 2016 og 27/4 2017.

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at han den 28/4 2016 sad i en bil, da en 13 tons tung bus bakkede ind i bilens bagende 3-4 gange. Klageren fik ondt i nakken og gik til fysioterapi. Klageren ønsker erstatning. Han har blandt andet anført, at "30 maj 2016 over 1 måned efter ulykken anerkender GF Forsikring at den er omfattet af ulykkesforsikring. Jeg er guide af GF Forsikring da de siger til mig at, fordi jeg ikke mangler arm og ben med latter grin på... Så skal jeg ikke opsøge hospital. Men GF Forsikring siger opsøge egen læge og fysioterapeut. Skafter retsforløb med at gå sammen med lægerne og laver dokument forfalskninger og ødelægger min journal. GF Forsikring godkender sidste brev, at med lav fart kan give et skade på en rask knogle". Klageren har også anført, at "Der er 2 forskellige afslutningsdatoer, så min daværende læge kan skubbes længere væk. GF Forsikring har bevilliget både fysioterapeut og Reumatolog og det har forværret min skader i kroppen. Og jeg har haft meget lange ventetider, både mailkorrespondancer og hospitalsbesøg. Hvor mit forløb opdelt". Klageren har videre anført, at "[sagsbehandler 1] - sagsbehandler hos gf forsikring (ulykkeskade). Hun opstiller urigtige oplysninger samtidig skriver hun, intet har kendskab til mit fysioterapeut forløb. [Sagsbehandler 2] fra GF Forsikring er en af deres egne. Som jeg fik bevillinger til fysioterapeut. Og [sagsbehandler 1] skriver GF Forsikring ikke har kendskab til min fysioterapeut forløb?". Klageren har i øvrigt udtrykt utilfredshed og utryghed ved vejledningen og sagsforløbet ved selskabet – herunder blandt andet forkert angivelse af årstal, fejlbeskrivelse af størrelsen på bussen, fejlbeskrivelse af ejerskabet af bilen og kom-

munikationen mellem parterne omkring den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Klageren har også udtrykt utilfredshed over journalføringen hos en tidligere praktiserende læge. Han har anført, at han er offer for dokumentforfalskning af diverse læger og behandlere.

Selskabet har afvist at udbetale erstatning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens gener. Selskabet har anført, at klageren henvendte sig til fysioterapeut ca. 3 måneder efter skaden. Egen læge blev konsulteret knap et år efter ulykken. Selskabet har vurderet, at der ikke er dokumentation for bro- eller strakssymptomer. Selskabet har anført, at hændelsen ikke var medicinsk egnet til at fremkalde blivende følger i en rask nakke, jf. journal fra egen læge med MR-scanning, som viste "hæmongion (karabnormitet) sv.t 8. brystryghvirvel, som har bevirket sammenfald af denne, derud over degenerative forandringer i lænden".

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 29/6 2020 fremgår det blandt andet, at "Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over en række gener, herunder nakkesmerter, synkebesvær, vejtrækningsproblemer, væggtab, svimmelhed, balancebesvær, sensibilitetsforstyrrelser i arme og ben, periodisk hjerteflimmer og hovedpine. Vi mener imidlertid ikke at disse gener kan tilskrives den anmeldte ulykke. Vi har lagt vægt på, at der ikke i tidsnær sammenhæng med ulykken er dokumenteret symptomer, som understøtter at der ved ulykken skulle være opstået en traumatisk skade med varige gener, som kan forklare de aktuelle gener. Vi finder det endvidere tvivlsomt, at den anmeldte hændelse i sig selv er egnet til at medføre en traumatisk nakkeskade. Vi har endvidere lagt vægt på, at generne er uspecifikke og kan opstå uden traumatisk påvirkning. Vi vurderer derfor, at ulykken den 28. april 2016 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent." Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings revurdering af sagen af 16/11 2020 fremgår det blandt andet, at "Vi vurderer fortsat, at: Det varige mén er mindre end 5 procent ... Vi har gennemgået sagen på ny med dine bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen. Det anførte giver ikke grundlag til en ændret vurdering. ... Vi kan supplerende oplyse, at sagen er vurderet på baggrund af sagens akter. Du kan tilgå sagens akter ved at gå ind på 'Se sag'."

Af lægejournal fremgår blandt andet, at "13-07-2016: Edihenviisning: Fysioterapi. 18-05-2017 ... Den 28.04.2016 ... bakker en bus ind i pt bil. Havde ondt i nakken efterfølgende, og gik til fysioterapi, hvilket vi har korresponderet omkring – jeg har ikke set den aktuelle skade – eller undersøgt pts nakke, og pt har ikke været i sk st."

Af journal fra fysioterapeuten fremgår det blandt andet, at "2016-08-04 15:47:11.0, ... Nakkesmerter opstået for 2 md siden. En bus bakkede ind i bilen. Pt. har nu nakkesmerter specielt når han træner tungt." Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem hans gener og ulykken. Klageren har derfor ikke bevist, at han – som følge af ulykken – har et varigt mén på mindst 5 %. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af to omgange har vurderet klagerens gener, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved begge vurderinger er nået frem til, at ulykken har medført et varigt mén på mindre end 5 procent.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren først opsøgte en fysioterapeut den 4/8 2016, og at ulykken først fremgår af lægejournalen den 18/5 2017. Nævnet bemærker, at påkørslen skete, mens bussen bakkede, hvorfor bussens fart må have været lav.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at selskabet indledningsvist havde vejledt ham til at søge fysioterapeut, at der var lang ventetid hos den praktiserende læge, at der er uoverensstemmelser i hans lægelige journaler, at han blev påkørt af en 13 tons bus (ikke af en minibus), og at buschaufføren 3-4 gange bragede ind i bagenden af bilen – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at klageren har haft mulighed for at gøre disse indsigelser gældende over for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i forbindelse med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings revurdering af klagerens gener.

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

94591

Som følge heraf

bestemmes:

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings