

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. august 2020 blev i sag nr. 95074:

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 klage af 17/3 2020 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Jeg bistår min klient ... i hans erstatningssag som følge af en ulykke den 31. oktober 2016, hvorved min klient pådrog sig personskade.

Min klient er omfattet af en ulykkesforsikringsdækning ved GF Forsikring og ovennævnte sag verserer under skadenummer

Der er i sagen opstået en tvist, om der er sket et ulykkestilfælde den 31. oktober 2016, der er omfattet af min klients dækning ved GF Forsikring.

GF Forsikring mener ikke, at der er dokumenteret et ulykkestilfælde den 31. oktober 2016, hvorfor selskabet har afvist at udbetale godtgørelse for varigt mén.

Det er min opfattelse, at min klient har været udsat for et ulykkestilfælde den 31. oktober 2016 som dermed er omfattet af min klients dækning ved GF Forsikring, ligesom det er min opfattelse at min klient i den forbindelse er berettiget til godtgørelse for varigt mén.

Jeg skal derfor indgive klage over GF Forsikrings afgørelser af 2. november 2017, 10. januar 2018, 3. april 2019 og 19. juli 2019, jf. vedlagte skrivelser.

...

De nærmere omstændigheder i sagen er som følge, idet det samtidig bemærkes at samtlige omtalte akter er vedlagt nærværende klage:

Min klient faldt den 31. oktober 2016 i sit soveværelse, idet han stod ud af sengen om natten for at gå på toilettet. Jeg henviser i den forbindelse til referat af min klients telefoniske anmeldelse til GF Forsikring i brev af 25. juni 2019. Min klient oplevede i den forbindelse betydelige smerter i

ryggen, hvorfor min klients [ægtefælle] kontaktede lægevagten, og min klient blev herefter henvist til Akutafdelingen på [hospital], hvor han blev indlagt akut.

GF Forsikring har ved skrivelse af 16. november 2016 anerkendt, at min klients ulykke er omfattet af forsikringen. Ved afgørelse af 2. november 2017 har GF Forsikring imidlertid fundet, at min klient ikke har ret til méngodtgørelse, idet der ifølge selskabet ikke er dokumentation for årsagssammenhæng til en traumatisk hændelse.

Jeg har ved mail af 12. december 2017 fremsendt bemærkninger til selskabet, og selskabet har ved afgørelse af 10. januar 2018 fastholdt deres afvisning af 2. november 2017. Selskabet fastholder således, at min klient ikke har ret til godtgørelse for varigt mén.

Sagen blev herefter udsat med henblik på at afvente en kommende afgørelse fra Ankenævnet for Patienterstatningen. Jeg bad derefter i mail af 26. juni 2019 GF Forsikring om at revurdere sagen. Efterfølgende traf GF Forsikring en afgørelse af 19. juli 2019, om fortsat at fastholde afvisningen af 2. november 2017. Selskabet henviser til, at ikke er dokumentation for en egnet hændelse med strakssymptomer, idet der intet er beskrevet i de primære journaler, ligesom der ikke er beskrevet noget ulykkestilfælde.

Det er imidlertid efter min opfattelse dokumenteret, at der er årsagssammenhæng mellem min klients ulykke den 31. oktober 2016 og min klients betydelige varige gener, ligesom det er min opfattelse at der er dokumenteret en egnet hændelse og strakssymptomer.

Jeg henviser i den forbindelse til, at det fremgår af min klients anmeldelse til selskabet den 16. november 2016, at min klient faldt, idet han stod op om natten, og at han i den forbindelse pådrog sig en skade på sin ryg. Videre henvises der til, at selskabet den 16. november 2017 anerkendte, at min klients ulykke er omfattet af forsikringen.

Det fremgår desuden af såvel journalnotat fra lægevagten samt transskription med vagtcentralen, at min klient om natten den 31. oktober 2016 i forbindelse med, at han skulle op at tisse oplevede så stærke smerter, at han efterfølgende ikke kunne komme ud af sengen. Det fremgår desuden af journalnotat af 15. november 2016 fra Klinik for Rygmarvsskade ..., at min klient var faldet og fik voldsomme rygsmerter som medførte akut indlæggelse. Det bemærkes i den forbindelse, at der fejlagtigt er noteret den 1. november 2016 i stedet for den 31. oktober 2016, ligesom der er angivet badeværelse i stedet for soveværelse. Der er imidlertid tale om én dags forskel, ligesom min klient faldt i soveværelset på vej ud til badeværelset for at gå på toilettet. Videre fremgår, at min klient godt nok har mangeårige rygsmerter, men at disse ikke tidligere har været arbejdshindrende, hvorfor der er tale om en voldsom forværring som medførte akut indlæggelse og operation. Notatet dokumenterer således, at min klient var udsat for et ulykkestilfælde.

Sammenfattende er det således min opfattelse, at min klient klients faldulykke den 31. oktober 2016 er omfattet af min klients ulykkesforsikring hos GF Forsikring, ligesom min klient er blevet pådraget et varigt mén ved ulykken, hvorfor han er berettiget til godtgørelse for varigt mén.

På denne baggrund skal jeg venligst bede Ankenævnet for Forsikring behandle nærværende klage."

Ankenævnet for Forsikring

3.

95074

Selskabet har den 2/4 2020 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"GF Forsikring har modtaget klage af 17. marts 2020, hvor [klageren] ved advokat ... klager over selskabets afvisning af menudbetaling efter et ulykkestilfælde. Vi skal hermed besvare denne.

For policen gælder forsikringsbetingelserne 20-7 (bilag 1).

[Klageren] anmeldte telefonisk den 16. november 2016, at han den 31. oktober 2016 stod op om natten og gled i en uldsok som lå på gulvet. Han faldt og fik skade i ryggen.

GF Forsikring anerkendte skaden som dækningsberettiget den 16. november 2016 (bilag 2).

I september 2017 blev vi kontaktet af sikrede på ny, idet han oplyste at han fortsat havde gener og at han skulle undersøges ved [rygmarvscenter].

Selskabet har herefter indhentet journaler fra egen læge, Neurologisk afdeling, [hospital1], Neurologisk Klinik [hospital2], Ortopædkirurgisk Sengeafsnit, samt Almen genoptræning Region

Følgende fremgår af de i bilag 3, bilag 4, bilag 5, bilag 6 og bilag 7 vedhæftede journaler:

Journalnotat 24.03.2015 Bilag 6:

Gnm mange år rygsmerter med udstråling til ben uden sfinktersympt. Fik lavet MR [på privathospital] for 7 år siden og mener han da havde spinalstenose. Var ved fys. Nu træner han 3 gange ugtl. Er begyndt at have prikken i fødderne uden noget klart mønster. Nogle gange medialt, andre gange svt tæerne. Både hø og ve skiftevis.

Journalnotat 14.10.2016 Bilag 6:

...: kendt kronisk rygproblematik, nu gn 2 uger uspecifik svimmelhed, snigende debut, føler at han går en smule som en fuld mand, ingen ledsagesymptomer, ingen ændringer i hørelse, syn, ingen kraftnedsættelse, styringsbesvær el lign fokale klager. Tilbudt vurd tid dd, hvilket pt afviser. Får fremskyndet tid mandag til vurd.

Journalnotat 31.10.2016 Bilag 5:

Har siden i nat haft stærke smerter i ryggen. Er MR skannet idag, denne viser stor prolaps på niveau L4/5. Skanningen er konfereret med [hospital] og de vil ikke tilbyde akut operation. Er tidligere kendt med spinalstenose.

Journalnotat 01.11.2016 Bilag 4:

Patienten nye billeder og sagen er gennemgået til eftermiddags konf. Patienten har spinalstenose på niveau L4/L5 og har faktisk også på L2/L3. Der er et spørgsmål om man skal lave dekompression på begge niveauer. Til eftermiddags konf er der kun kigget på niveau L4/L5. Man må tage hans sag op til morgenkonf inden operationen.

Journalnotat 01.11.2016 Bilag 7:

Gennem 20 år kendt med rygsmerter. Gennem mange år klager over neurogen claudicatio med kort gangdistance, hvor i de sidste år ned til 300 meter. I 2010 viste MR-columna lumballs en stenoserende prolaps på L4/L5, som man valgte at behandle konservativt. I 2015 genfandt med L4/L5

satenoserende prolaps samt paramedian prolaps dxt på Th11/TH12 med let kompression af medulla og paramedian prolaps sin med kompression på SI.

AKTUELLE

Forværring i symptomer i fredags, uvist hvad han har lavet, kan ikke selv redegøre for dette. Lørdag været inaktivt og haft is på ryggen. Vagtlægen anbefalede at han øgede sin Tradolan til 90 mg X 3 med kun lidt effekt. Søndag nat kan ikke komme ud af sengen. Angiver at der ikke har været problemer med blærefyldningsfornemmelser eller svært ved at lade vandet, men han fik KAD fordi han skulle hertil. Angiver selv at der kun lidt var tilbage i blæren ved blæreskanningen. Beskriver paræstesier svt. L5 og SI. Angiver at rygsmerter er værre end bensmerter.

På baggrund af disse har selskabets lægekonsulent vurderet, at der ikke er dokumentation for en egnet hændelse med strakssymptomer, idet der intet er beskrevet om et fald/den anmeldte ulykke i de primære journaler, men at det derimod er oplyst, at symptomerne er kommet gradvist.

Derudover er der beskrevet en massiv forudbestående tilstand, med forsnævring af rygmarvskanalen (spinalstenose).

Vi gør i den anledning opmærksom på, at ulykkesforsikring jf. punkt 61.13 ikke dækker forudbestående tilstand, samt forsikringsbetingelsernes punkt 51.11, hvoraf det fremgår, at forsikringen ikke dækker 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.

Vi er opmærksomme på, at der efterfølgende (f.eks. i bilag 3) beskrives:

Faldt den 01.11. på badeværelset og fik umiddelbart voldsomme rygsmerter som medførte akut indlæggelse her. MR-skanning viste midtstillet L4-L5 prolaps, discus degeneration og spinalstenose i L2-L3 området. Der er cauda equina-symptomer og pt. overflyttes akut til neurokir. afdeling mhp. operation.

Dette er dog helt modsat de primære journalnotater, hvor der ikke kan redegøres for, hvad der er sket.

Vi bemærker hertil, at denne nye forklaring skulle lægges til grund, ville et fald i det niveau ikke være egnet til at medføre en varig skade på en rask ryg.

Sikredes nuværende svære varige men, skyldes udelukkende den forudbestående spinalstenose.

Selskabet har herefter afvist udbetaling af erstatning på grund af manglende egnethed samt forudbestående lidelse.

Afvisningsskrivelserne vedlægges som bilag 8, bilag 9, bilag 10 og bilag 11.

På det foreliggende finder vi fortsat ikke dokumentation for egnethed og fastholder således tidligere afvisning.

Selskabet finder ikke, at en mengrad på 5% eller derover, er antageliggjort i en sådan grad, at selskabet skal pålægges at betale for at sagen forelægges Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Klageren har den 13/5 2020 bl.a. anført:

"Jeg erkender at jeg havde smerter i min ryg før hændelsen, ligesom de fleste ... har, men disse gener var ikke være end det kunne klares med lidt træning og i værste fald en smertestillende tablet som skete meget sjældent.

Men at sige at jeg i dag har samme gener som før ulykken er meget ukorrekt.

De gener jeg i dag har fået efter faldet er i en helt anden kategori. I dag er jeg 40% invalid, har lammelser fra livet og ned, stærk kraftnedsættelse, erektil dysfunktion, massive mave/tarm problemer, inkontinens etc. etc. Alt sammen noget som er affødt af selve ulykken, og er på ingen måde, på linje med de – i dag – førhen ligegyldige gener som der var før hændelsen. Jeg er ikke i tvivl om det er selve hændelsen/ulykken som er skyld i at jeg i dag er så skadet som jeg er, og det burde være tydeligt for enhver idet alt er sket som følge af faldet, og i dag er det jo tydeligt og se at skaderne er der, og desværre aldrig forsvinder.

Jeg må til slut sige, at jeg føler, man som 'almindelig' borger, kæmper en ulige kamp imod selskaberne, og jeg er tydeligvis ikke den eneste, ifølge DR programmet 'Kontant', der bragte lys over forsikringsselskabernes brug af bestemte udtalelser i journalerne, således at de passer bedst til forsikringsselskabet og til den police de har tegnet!

I min verden gør selskaberne i dag brug af et sprog som en almen borger ikke kan tyde eller gennemskue, og de gør alt for at undgå en udgift. Jeg er forståelig overfor at de driver en forretning, men i min verden bør ret nu være ret, og det er direkte livsødelæggende for mange folk, at der køres sager på en så udspekuleret måde, at de gang på gang slipper udenom den erstatning som forsikringstageren har krav på, samt at den eneste måde folk efterhånden kan få det de er berettiget til, er ved at indbringe sagen for diverse tv programmer, for der ser det sjovt nok ud til at alt pludselig falder på plads, så snart de trækkes i mediernes søgelys, det er sørgeligt og skammeligt."

Af lægevagtens journal fremgår bl.a.:

"30-10-2016 10.58Påvist spinalstenose og lumbal prolaps. Nu uacceptabelt stærke smerter i lænd og ben, ikke sfincterpåvirkning.

...

31-10-2016 02:59

[Ægtefælle] ringer. Skulle op at tisse i nat. kunne ikke komme ud af sengen. Ligger og skriger af smerter. Kendt med spinalstenose og 3 discusprolaps. Har taget 9 stk mandolgin i sidste døgn. Har netop taget 3 mere. Uden effekt."

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"01.11.16 14.11

Gennem 20 år kendt med rygsmerter. Gennem mange år klager over neurogen claudicatio med kort gangdistance, hvor i de sidste år ned til 300 meter. I 2010 viste MR-columna lumbalis en stenoserende prolaps på L4/L5, som man valgte at behandle konservativt. I 2015 genfanndt med L4/L5 satenoserende prolaps samt paramedian prolaps dxt på Th11/TH12 med let kompression af medulla og paramedian prolaps sin med kompression på SI.

AKTUELLE

Forværring i symptomer i fredags, uvist hvad han har lavet, kan ikke selv redegøre for dette. Lørdag været inaktivt og haft is på ryggen. Vagtlægen anbefalede at han øgede sin Tradolan til 90 mg x 3 med kun lidt effekt. Søndag nat kan ikke komme ud af sengen. Angiver at der ikke har været problemer med blærefyldningsfornemmelser eller svært ved at lade vandet, men han fik KAD fordi han skulle."

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.

Ved beskadigelse af forsikredes arme (fra fingerspids til og med skulderblad/ kraveben) og ben (fra tåspids til og med hofteled) kræves alene, at skadeårsagen skal være pludselig og med en påviselig beskadigelse af legemet til følge. Beskadigelsen skal bestå i brud, bristning, overrivning, forvridning eller forstrækning.

41 Forsikringen giver endvidere ret til erstatning ved personskade indtruffet i forbindelse med handlinger, der foretages til afværgelse af skade på person eller ejendom under sådanne omstændigheder, at handlingen må anses som forsvarlig.

...

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.

51.12 Nedslidning og overbelastning

- Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning eller andre ikke pludselig opstået skader.
- Varige men som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken."

Ankenævnet for Forsikring

7.

95074

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 16/11 2016, at han om natten den 31/10 2016 var faldet og havde slået ryggen.

Selskabet har afvist at yde dækning, idet selskabet vurderer, at det ikke er dokumenteret, at klagerens ryggener er en følge af den anmeldte hændelse.

Af lægevagtens journal fremgår det "**30-10-2016 10.58** Påvist spinalstenose og lumbal prolaps. Nu uacceptabelt stærke smerter i lænd og ben, ikke sfincterpåvirkning. ... **31-10-2016 02:59** [Ægtefælle] ringer. Skulle op at tisse i nat. kunne ikke komme ud af sengen. Ligger og skrider af smerter. Kendt med spinalstenose og 3 discusprolaps. Har taget 9 stk. mandolgin i sidste døgn. Har netop taget 3 mere. Uden effekt."

Af klagerens lægejournal fremgår af notat af 1/11 2016 fra neurokirurgisk afdeling "Gennem 20 år kendt med rygsmerter. Gennem mange år klager over neurogen claudicatio med kort gangdistance, hvor i de sidste år ned til 300 meter. I 2010 viste MR-columna lumbalis en stenoserende prolaps på L4/L5, som man valgte at behandle konservativt. I 2015 genfandt med L4/L5 satenoserende prolaps samt paramedian prolaps dxt på Th11/TH12 med let kompression af medulla og paramedian prolaps sin med kompression på SI. AKTUELLE: Forværring i symptomer i fredags, uvist hvad han har lavet, kan ikke selv redegøre for dette. Lørdag været inaktivt og haft is på ryggen. Vagtlægen anbefalede at han øgede sin Tradolan til 90 mg x 3 med kun lidt effekt. Søndag nat kan ikke komme ud af sengen. Angiver at der ikke har været problemer med blærefyldningsfornemmelser eller svært ved at lade vandet, men han fik KAD fordi han skulle".

I henhold til almindelige forsikringsretlige principper påhviler det klageren at bevise størrelse og rigtigheden af et fremsat krav.

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger – finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans ryggener er en følge af den anmeldte hændelse.

Ankenævnet for Forsikring

8.

95074

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i det lægelige journalmateriale - som er udarbejdet i tidsmæssige sammenhæng med den anmeldte hændelse - ikke er beskrevet, at forværringen af klagerens ryggener skulle være opstået i forbindelse med en fald.

Nævnet har også lagt vægt på, at det i notat fra mandag den 1/11 2016 fremgår, at forværringen af klagerens gener skulle være opstået om fredagen, og at han ikke kunne redegøre for, hvad han havde lavet.

Nævnet har derudover lagt vægt på, at det fremgår af vagtlægens notat af 30/10 2016 kl. 10.58, at klageren havde uacceptabelt stærke smerter i lænd og ben, og at klagerens ægtefælle den 31/10 2016 kl. 02.59 kontaktede vagtlægen og oplyste, at klageren skulle på toilettet, men at han ikke kunne komme op fra sengen, og at han lå og skreg af smerter.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand