

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. oktober 2020 blev i sag nr. 95282:

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. I klageskema af 18/5 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

I 10 år har sagen været i AES/Ankestyrelsen, der på baggrund af nye oplysninger anerkender méngrad 10% og tab af erhvervsevne 10.09.2018 - herfra er Codan kontaktet, de mener kravet kunne være indgivet tidligere, men symptomerne er først anerkendt som i relation til skaden 10 år efter. Se vedhæftede begrundelse og argumenter i dokumentet 'Klage til Ankenævnet for Forsikring over Codan'. Codan fik den med nær enslydende tekst 29.04.2020 hvorefter de afslog på ny 06.05.2020. Codans afslag er i 'Codan svar på klage 6 maj 2020' Afgørelsen fra Ankestyrelsen fra 10.09.2018 kan fremsendes hvis I ønsker - den er lang og indeholder personlige oplysninger i en grad så jeg foretrækker at sende den på opfordring og ikke pr. automatik.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Anerkendelse af mit krav og erstatning som berettiget."

Klageren har endvidere anført i dokument tilsendt nævnet den 18/5 2020, at:

"Jeg har modtaget vurdering af ovenstående skadessag. Codan mener ikke hændelsen 1. februar 2008 er dækket af ulykkesforsikringen da Codan mener mit krav er forældet med henvisning til speciallægenotat fra 2010 og mener at jeg derefter, senest 13. januar 2013 med rimelighed kunne gøre krav på dækning gældende.

Heri er jeg uenig.

Ankenævnet for Forsikring

2.

95282

Der er tale om en arbejdsskadesag der i særdeleshed har været forhalet af både sygehusvæsen, AES (daværende Arbejdsskadestyrelse) samt Ankestyrelsen, således at den endelige anerkendelse af relation mellem skade og méngrad først blev anerkendt 10. september 2018 og jeg derfor først her har kunnet gøre mit krav gældende med hjemmel i afgørelsen fra Ankestyrelsen af samme dato.

Codan lægger vægt på en speciallægeerklæring fra Neurolog ... fra 2010 – denne har ikke før 2018 været anerkendt af andre som betydelende mht. relation mellem hændelsen på min daværende arbejdsplads hvorigennem jeg var forsikret, og symptomerne, og derfor har jeg ikke kunnet løfte bevis for relation af min tilstand og skaden før 2018.

Jeg erfarer, at Codan jf. vurderingen rent faktisk (på baggrund af ovenstående speciallægeerklæring) anerkender at jeg kunne gøre krav på forsikringsdækning før 13. januar 2013 – heraf forstår jeg også at Codan vedkender sig deres forpligtigelse til at indfri kravet om dækning, men blot henviser til Forsikringspolicens punkt 8. samt generelle bestemmelser jf. Forsikringsaftalelovens kapitel 1 paragraf 29 vedr. forældelse.

Hertil vil jeg gerne henlede opmærksomheden på at der er tale om en ekstremt forhalet sagsgang med over 10 års sagsbehandling (inkl. adskillige udskydelser fra de respektive styrelser med grund i generel travlhed og forlænget sagsbehandlingstid der ikke har været på baggrund af manglende handling fra ut.s side) og at der tillige jf. Forældelsesloven (Lovbekendtgørelse nr. 1238 af 9.november 2015) Kapitel 5, paragraf 15 fremgår at 'Forældelsen afbrydes, når skyldneren over for fordringshaveren udtrykkeligt eller ved sin handlemåde erkender sin forpligtelse' – som jeg bestemt mener formuleringen af vurderingen lægger op til.

Codan har afvist at ændre deres beslutning på trods af opfordring hertil, derfor indbringer ut. en klage til Ankenævnet for Forsikring."

Selskabet har den 10/6 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi anerkender modtagelsen af ankenævnsklagen fra [klageren], (herefter forsikrede), der var omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring i Codan Forsikring A/S (herefter Codan).

Forsikrede klager over, at vi har meddelt afslag på at yde dækning for et anmeldt ulykkestilfælde indtrådt den 1. februar 2008. Afslaget på dækning er begrundet med, at kravet var forældet på tidspunktet for skadeanmeldelsen.

...

Sagsfremstilling

Ved skadeanmeldelse af 8. oktober 2018, jf. bilag B, modtog vi oplysning om, at forsikrede den 1. februar 2008 havde fået et vrid i ryggen som følge af tunge løft i forbindelse med sit arbejde. Ifølge anmeldelsen kom forsikrede under lægebehandling den 7. februar 2018.

Den 9. november 2018, jf. bilag C, bad vi forsikrede om samtykke til at indhente oplysninger i sagen, og vi tog forbehold for forældelse. Samtykket til indhentelse af oplysninger modtog vi den 25. november 2019.

Efter at vi havde indhentet sagens akter fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. bilag D og E, meddelte vi ved brev af 29. april 2020, jf. bilag F, forsikrede, at kravet var forældet.

Forsikrede klagede herefter til vores klageansvarlige, der fastholdt afslaget på dækning i brev af 6. maj 2020. Korrespondancen er fremlagt af forsikrede.

Herefter er sagen indbragt for nævnet.

Vores vurdering af sagen

Foranlediget af ankenævnsklagen har vi gennemgået sagen på ny. Vi finder imidlertid ikke anledning til at ændre vores vurdering af sagen, og vi må fastholde, at forsikredes krav var forældet på tidspunktet for anmeldelsen til ulykkesforsikringen i 2018.

Krav i henhold til forsikringsaftalen er underlagt en 3-årig forældelse, jf. forsikringsaftalelovens § 29 og forældelseslovens § 3. Fristen regnes fra det tidligste tidspunkt, hvor forsikrede har haft rimelig anledning til og mulighed for at gøre kravet gældende over for selskabet. Det er ikke en betingelse, at omfanget af skaden skal have været forsikrede bekendt på dette tidspunkt.

Den anmeldte hændelse indtrådte den 1. februar 2008, og forsikrede var første gang til lægen den 7. februar 2008 på grund af konstante smerter. Forsikrede var ifølge en lægeattest af 7. oktober 2009 sygemeldt i perioden fra den 11. februar 2008 til 19. maj 2008 og igen fra 28. september 2009. I attesten angives forsikredes gener til at være smerter i lænden og i begge glutral- og femoralregioner, ligesom han havde hæmmet gang.

Den 13. januar 2010 var forsikrede til en neurologisk speciallægeundersøgelse, og i speciallægeerklæringen af 20. januar 2010, jf. bilag D, s. 14, er det beskrevet, at der ikke havde været ændring af forsikredes symptomer i perioden fra den 1. februar 2008 og frem. Det er anført, at forsikredes gener består i jagende og stikkende fornemmelse ud i venstre underekstremitet med forværring ved løft. Der var reduktion af gangdistancen til 600 meter, og konservativ behandling havde været uden effekt. Ligeledes er det beskrevet, at forsikrede oplevede et betydeligt funktionsdeficit i det daglige arbejde. Det blev konkluderet, at 'Symptomerne ses som kroniske, varige uden bedring af konservativ terapi og uden indikation for operativ behandling'.

Forsikrede var således bekendt med selve hændelsen, at der umiddelbart efter var vedvarende gener, og at konservativ behandling ikke havde medført en effekt frem til speciallægeundersøgelsen den 13. januar 2010. Det er vores opfattelse, at forsikrede derfor senest på dette tidspunkt havde rimelig anledning til at anmelde hændelsen til sin ulykkesforsikring, og at kravet derfor er forældet efter den 13. januar 2013.

Det forhold, at der har kørt en langvarig arbejdsskadesag, kan efter vores opfattelse ikke føre til et andet resultat. Codan har ikke været involveret i arbejdsskadesagen, og denne sag vedrører et ganske andet retsforhold end forsikredes ulykkesforsikring.

Vi henviser også til nævnets tidligere kendelser 93242, 92624, og 91925.

På denne baggrund fastholder vi, at forsikredes krav i anledning af det anmeldte ulykkestilfælde den 1. februar 2008 er forældet."

Ankenævnet for Forsikring

4.

95282

Klageren har den 21/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil stadig ønske at gøre opmærksom på, at der før 2018 ikke er nogen der har anerkendt sammenhængen mellem vridtraumet i 2008 og de persisterende symptomer, hvorfor vi ikke mener at Codan ville have anerkendt sammenhængen tidligere, hvorfor der ikke er gjort krav på erstatning før sammenhængen blev anerkendt i september 2018."

Selskabet har den 10/8 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget forsikredes supplerende indlæg af 21. juli 2020.

Forsikredes indlæg indeholder ikke nye oplysninger, der giver os anledning til at ændre vores vurdering af sagen, og vi skal i det hele henvise til vores tidligere indlæg i sagen.

For god ordens skyld bemærker vi, at der er sneget sig en tastefejl ind i vores tidligere indlæg. På side 1 i første afsnit under 'Sagsfremstilling' har vi oplyst, at 'Ifølge anmeldelsen kom forsikrede under lægebehandling den 7. februar 2018'. Denne dato skulle rettelig være den 7. februar 2008. Vi beklager fejlen.

Det er vores opfattelse, at sagen kan forelægges nævnet på det foreliggende grundlag."

Af skadesanmeldelsen af 8/10 2018 fremgår det bl.a., at:

"Hvornår er skaden sket?

01/02-2008

...

Hvordan skete ulykken?

Skaden er et løftettraume/vrid i ryggen pga. af tunge løfte i forbindelse med arrangementer."

Klageren har anmeldt skaden som en arbejdsulykke den 3/11 2009. Af klagerens lægejournal fremgår det bl.a., at:

"07-02-2008 Muskel-Skeletsystem

Diagnoser

Muskel-Skeletsystem 0

Kontakt tekst

07-02-08: Ved løft på arbejdet 1/2 2008 knækkede benene sammen under pt og der kom en smerte i lænden og ned i hø ben. Har siden da været sygemeldt på grund af smerter i lænden og ned i hø ben til knæet. Der er en konstant smerte i lænden, der forværres i stående stilling og gående. Smerten ned i hø ben er periodisk. Det har været nødvendigt at tage smertestillende medicin i form af panodil og ipren. Obj er ryggen af normal form. Der er ømhed af muskulaturen på begge sider af columna i den thoracolumbale overgang. Muskulaturen er normalt udviklet. Finger-gulv afstand 30 cm, ved sidebøjning er denne normal, men der er smerter ved sidebøjning, især mod højre. Liggende er der positiv laseque ved 25 grader på ve side og ved 15 grader på hø side,

idet der så er en smerte over hele lænden. Der er normal kraft i begge ben. Der er normale periferer reflekser. Der er en ændret følesans på høj lår. Pt henvises til speciallæge m h p vurdering af, om der er indikation for MR scanning under diagnosen obs for discusprolaps mod høj L2/L3.

19-03-08: Scanning viste discusprolaps T1-T12, men der er symptomer som ovenfor. Sygemeldes marts md ud, skal afklares på rygcenter, [hospital], via arb pi

31-03-08: SM forlænges 6/4 med, da pt så har fået besked fra [hospital].

04-04-08: ryglægen vil nu have scannet thoracalcolumna også. så pt afventer dette. Fortsat smerter i bg glutealregioner. Kan gå ture, kan svømme og lave rygøvelser forsigtigt, medgiver instruktion, efter scanningen evt fys. Forlænger SM april md ud, forlængelsen erstatter sidst sendte lægeerklæring, ingen ny regning.

07-05-08: deltidssygemelding til arb pl fra mand d 5/5 og 14 dg frem.

07-10-2009: Nu recidiv, m sygemelding en periode fra 31/8, så i arbejde en periode, nu sygemelding fra 5/10 og 14 dage frem, muligvis bliver forlængelse af sygemeldingen nødvendig. Pt har smerter i lænden og ned i begge femoralregioner og begge glutealregioner, og det er efl konstant smerte med vekslende intensitet, værre end i perioden fra februar måned 2008, hvor pt var sygemeldt ca 3 mdr og blev MR scannet og behandlet m fysioterapi m god effekt Der fandtes v MR scanningen normale forhold i lumbalcolumna, men prolapper svarende til TH 7/8: TH 8/9 og TH 11/12. Obj nu smertepåvirket gang, liggende pos Jaseque v 30 grader bilat, således at der ved løft af benene liggende fra underlaget er en smerte i lænden ved dette løft. Kraft og tonus og reflekser i benene og følesans er ia. Pt henvises igen til speciallæge til en vurdering.

23-10-2009: Pt er nu scannet igen og set af neurokirurg, der ikke kan tilbyde operation. Pt er fortsat plaget af smerter, der trækker med i benene. Pt får øgede smerter ved at gå mere end bare lidt og ved at løfte og lignende og har svært ved at køre langt, arbejder i København. rp tbl ibuprofen 400 mg x3, rp tbl klorzoxason 250 mg p n max x3 dgl, rp tbl tradolan 50 mg p n max x3 p n. Der kan være tale om en neurogen smerte også. Der henvises til neurolog m h p om smerteudbredningen giver indikation for behandling med tbl lyrica eller lignende. Der sendes en kopi af MR scanningen efter aftale m pt.

...

12-04-2008 Ambulante epikriser ... [speciallæge i diagnostisk radiologi]...

Konklusion:

Discusdegeneration TH7/8, TH8/9, TH9/10 og TH10/11 med Modic type II forandringer TH9/10.

Lille median til højresidig paramedian prolaps TH7/8.

Lille median til venstresidig paramedian prolaps TH8/9.

Venstresidig paramedian prolaps TH11/12.

Lille udvidelse af centralkanal i niveau med TH5 og 6.

...

13-11-2009 Sympt/klage fra ryg

Diagnoser

L02 Sympt/klage fra ryg

Kontakt tekst

13-11-2009: pt har været sygemeldt 1 /2-5/5 2008 og 27 /9 til nu p gr a en reddiverende rygsmerter. Det var et løft 1 /2 2008 der var en-udløsende faktor. I forløbet er pt MR scannet dels februar-

marts 2008 og dels 12710 2009, og pt er vurderet af ortopædkirurg ... sidste år efter den første MR scanning. Også i år er pt vurderet efter scanningen. Konklusionen er, der er tale om en række af mindre prolaps svarende til en del af thoracalcolumna samt degenerationer og spondylose der og desuden en beskeden protrusion L3/L4. Pt har smerter i lænden, ned i begge femoral og glutealregioner og på ve side helt ned til foden. Pt får aktuelt smertestillende medicin tbl ibumetin 400 mg x3, tb klorzoxason 250 mg til natten som muskelafslappende medicin og tbl tramadol 50 mg ved behov højst x3 daglig. Pt har fået oplyst, der ikke er mulighed for bedring med operation, Pt har en tid hos neurolog i næste uge til en vurdering og evt en supplering eller en ændring af den smertestillende medicin. Pt er interesseret i en vurdering hurtigst muligt samt en vejledning i træning med hensyntagen til smerterne. Kopi af sidste MR scanning sendes m posten. 19-11-2009: anbefalet træning af ON, har fået et program, , og dette er planen. Sygemeldes året ud, samtale i dec md m h p det videre.

01-12-2009: Pt vil sideløbende m behandl i ... fysioterapi, der mest lægger vægt på rygtræning, få behandling hos fysioterapeut hos kiropraktorerne, Skovalleen, som forsikringen betaler."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 13/1 2010 fremgår det bl.a., at:

"Resumé:

Det drejer sig om en [i 30'erne] mand som den 1.2.2008 under sit arbejde som ..., under oprydning havde et forløftningstraume, herved opstart af lumbale smerter med udstråling til begge gluteal områder venstresidigt accentueret, udstråling med jagende stikkende smerter ned til ve. Fodsål samt udvidelse af smerter fra lumbalt til torakalt bilat. Konservativ behandlingsforsøg med analgetika, muskeltræning, fysioterapi, kiropraktor, massage og akupunktur uden effekt. Neurokirurgisk, ortopædkirurgisk, reumatologisk undersøgelse uden indikation til operativ behandling med radiolog, discus degenerationer med spondylose TH7-Th11 med mindre diskusprolaps TH7/TH8, TH8/TH9 og TH10/TH11 påvist i MR skanning. Desuden hydromyeli uden yderligere påvirkning af medulla eller conus medularis. I klinisk undersøgelse vises Pseudo-Laseque og forværring eller aggravaion ved Bragard uden klare radikulære fænomener, ingen klin. Tegn på myelopati. Der beskrives under belastning tiltagende symptomer, indskrænket gangdistance samt forværring af symptomer ved fysisk anstrengende arbejde, rygbelastning, især under tvangsholdning.

Diagnoser:

ICD MS1.2G: Prolaps discus intervertebralis torakalis uden myelo- eller radikulopati

ICD 10 MS4.9: Kronisk lumbotorakal rygsmerter med Ischialgi venstresidigt.

Konklusioner:

[Klageren] beskriver her udstrålende smerter i venstre underekstremitet fra ryggen med forværring af symptomerne under fysisk belastende arbejde, tvangsstillinger i ryggen og løft. Symptomerne betyder et betydeligt funktionsdeficit i det daglige arbejde. [Klageren] er fremover ikke egnet til rygbelastende arbejde. Der anbefales fortsat konservativ behandling med muskelstyrke træning og øvelser til vedligeholdelse af arbejdsfunktion. Der er behov for ændring af arbejde til ikke rygbelastende uden tvangsholdning, uden tunge løft. Skadelidte oplyser at han evt. kan tænke sig at blive videre uddannet og få evt. revalidering. Symptomerne ses som kroniske, varige uden bedring af konservativ terapi og uden indikation for operativ behandling."

Af Ankestyrelsens afgørelse af 10/9 2018 fremgår det bl.a., at:

"Afgørelse

Ankestyrelsen har tidligere meddelt, at vi igen vil se på spørgsmålet om godtgørelse for varigt mén og erstatning for tab af erhvervsevne. Vi har herefter i møde truffet en ny afgørelse.

Ankestyrelsen har nu afgjort din sag.

Resultatet er:

- Vi har genoptaget sagen på ulovbestemt grundlag og ophævet vores afgørelser af 16. juni 2011 og 19. maj 2017 om afslag på godtgørelse for varigt mén og erstatning for tab af erhvervsevne. Afgørelserne gælder således ikke længere, men erstattes af følgende nye afgørelse:
- Du har ret til 10 procent i godtgørelse for varigt mén. Vi forhøjer derfor méngraden fra mindre end 5 procent til 10 procent.
- ...

Du vil høre fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som nu beregner den nye godtgørelse og erstatning. Forsikringsselskabet vil herefter udbetale beløbet."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 28/9 2018 fremgår det bl.a., at Ankestyrelsen har fastsat klagerens varige mén til 10 procent, og at klageren får 84.384 kroner i godtgørelse for det varige mén.

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 8/10 2018, at han den 1/2 2008 havde fået et vrid i ryggen, da han på sit arbejde løftede en kasse på 15-20 kg. Klageren oplevede smerter i lænderyggen og fik hos lægen konstateret diskusprolaps i nakke og ryg.

Klageren er uenig i selskabets afgørelse om, at hans krav er forældet, da han mener, at hans arbejdsskadesag har været forhalet af sygehusvæsenet, af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og af Ankestyrelsen. Han har anført, at han først i 2018 kunne løfte bevis for "relation af min tilstand og skaden", og at sagen i 10 år har været i AES/Ankestyrelsen, der på baggrund af nye oplysninger anerkendte méngrad på 10 % og tab af erhvervsevne den 10/9 2018.

Selskabet har anført, at klageren var til neurologisk speciallægeundersøgelse den 13/1 2010, hvor det blev konstateret, at der ikke havde været en ændring i klagerens symptomer i perioden fra ulykkestilfældet og til undersøgelsen. Klageren var således bekendt med selve hændel-

sen, at der umiddelbart efter var vedvarende gener, og at konservativ behandling ikke havde medført en effekt frem til speciallægeundersøgelsen den 13/1 2010, hvorfor det er selskabets opfattelse, at klageren senest på dette tidspunkt havde rimelig anledning til at anmelde hændelsen til sin ulykkesforsikring, og at kravet er forældet efter den 13/1 2013.

Af lægejournalen den 7/2 2008 fremgår det bl.a., at: "Ved løft på arbejdet 1/2 2008 knækkede benene sammen under pt og der kom en smerte i lænden og ned i hø ben. Har siden da været sygemeldt på grund af smerter i lænden og ned i hø ben til knæet. Der er en konstant smerte i lænden, der forværres i stående stilling og gående. Smerten ned i hø ben er periodisk. Det har været nødvendigt at tage smertestillende medicin i form af panodil og ipren. Obj er ryggen af normal form. Der er ømhed af muskulaturen på begge sider af columna i den thoracolumbale overgang".

Endvidere fremgår det af klagerens lægejournal den 12/4 2008 bl.a., at: [speciallæge i diagnostisk radiologi]... Konklusion: Discusdegeneration TH7/8, TH8/9, TH9/10 og TH10/11 med Modic type II forandringer TH9/10. Lille median til højresidig paramedian prolaps TH7/8. Lille median til venstresidig paramedian prolaps TH8/9. Venstresidig paramedian prolaps TH11/12. Lille udvidelse af centralkanal i niveau med TH5 og 6".

Af speciallægeerklæring af 13/1 2010 fremgår det bl.a., at: "Diagnoser: ICD MS1.2G: Prolaps discus intervertebralis torakalis uden myelo- eller radikulopati ICD 10 MS4.9: Kronisk lumbo-torakal rygsmerte med Ischialgi venstresidigt. Konklusioner: [Klageren] beskriver her udstrålede smerter i venstre underekstremitet fra ryggen med for-værring af symptomerne under fysisk belastende arbejde, tvangsstillinger i ryggen og løft. Symptomerne betyder et betydeligt funktionsdeficit i det daglige arbejde. [Klageren] er fremover ikke egnet til rygbelastende arbejde. Der anbefales fortsat konservativ behandling med muskelstyrke træning og øvelser til vedligeholdelse af arbejdsfunktion. Der er behov for ændring af arbejde til ikke rygbelastende uden tvangsholdning, uden tunge løft. Skadelidte oplyser at han evt. kan tænke sig at blive videre

Ankenævnet for Forsikring

9.

95282

uddannet og få evt. revalidering. Symptomerne ses som kroniske, varige uden bedring af konservativ terapi og uden indikation for operativ behandling".

Nævnet bemærker, at klagerens krav er underlagt en 3-årig forældelse, jf. forsikringsaftalelovens § 29 og forældelseslovens § 3, stk. 1. Fristen regnes fra det tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over for selskabet. Dette er efter nævnets opfattelse det tidspunkt, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet.

Med henvisning til indholdet af klagerens lægejournal fra 2008 og speciallægeerklæringen af 13/1 2010 finder nævnet, at klageren havde rimelig anledning til at anmelde ulykken til selskabet senest den 13/1 2010, hvorfor nævnet ikke kan kritisere selskabets afgørelse om, at klagerens krav var forældet, da han anmeldte kravet til selskabet den 8/10 2018.

Det som klageren har anført – herunder at hans arbejdsskadesag har været forhalet af sygehusvæsenet, af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og af Ankestyrelsen, og at AES/Ankestyrelsen først den 10/9 2018 på baggrund af nye oplysninger anerkendte en méngrad på 10 % - kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand