

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. december 2020 blev i sag nr. 95516:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Gjensidige Forsikring
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 6/7 2020 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg blev påkørt af en scooter/knallert/MC i [land] imod mit hofte, blev slået til jorden og revet hud af fod. Min kone blev forbrændt fra ankel og op til knæ.

Ifølge rejseforsikring var det nemmest at oprette en sag på min kone og intet på mig, da jeg blot kunne få forbindelse og smertestillende derfra. Vi får besked om at blive sengeliggende indtil vi skal hjem. Ved mellemlanding i [land] fik vi lægehjælp. Da vi landede i DK var vi også ved læge, dog mest fokus på min kone da hun var forbrændt voldsomt.

Jeg får besked om at holde min fod højt og anvende is til så den ikke hæver op, derudover blot alm. smertestillende. Ang. min lænd bestiller jeg den første tid jeg kunne igennem arbejdet hos [sundhedsforsikring]. Behandlingerne varer normalt ca. 15 min og det er inkl. den tid behandlerne har til at skrive notater i. Derfor skriver de typisk i forkortelse og senere hen skriver en uddybelse.

Ifølge forsikringsselskabet afviser de første gang pga. lægejournal fra [kommune] står der ramt i skulder hvilket ikke kan give en diskusprolaps i lænden, hvilket var en TGK fejl hvor der skulle stå ramt af scooter. Men denne fejl er rettet af [kommune]. Derudover har forsikringsselskabet taget uddrag af journal fra kiropraktor til fordel for forsikringsselskabet og ignoreret alt andet beskrevet. Selv kiropraktorerne som har behandlet mig har forsøgt at lave et skriv som uddyber, men forsikringsselskabet står fast i deres fortolkning af journalerne.

Ifølge kommunen, læger, kirurger, behandler har de alle sagt at jeg ikke skal give op på sagen, selv en af de medarbejder ved forsikringsselskabet sagde at jeg skulle hænge på og ikke give op. Så jeg forsøgte at klage men fik afslag igen her for nyligt.

Efter dette afslag sagde jeg til lægerne at mit fokus er at blive rask og at kunne gå. Men de sagde at jeg ikke må give op, for fair skal være fair. Hvilket gjorde at jeg fandt en advokat som ville hjælpe, men efter at have set sagen igennem fik jeg besked om at sagen er vanskelig netop fordi jeg lyttede til forsikringsselskabet og ikke fik oprettet noget på mig selv den gang da skaden skete.

I en situationen hvor min kone fik et anfald pga. smerter og ved at besvime på gaden i udlandet var mine eneste tanker, at skaffe hende hjælp og da jeg endelig fik hende i sikkerhed, kontaktede jeg rejseforsikringen og fulgte deres råd. Men jeg havde aldrig troet at deres råd, hvor de skulle være de erfarende har bidt mig bag i nu, hvor jeg står med en krop som ikke fungerer normalt, kan dårligt nok gå, skal passe mit arbejde så godt jeg kan og samtidig skal jeg bruge enorm meget tid på at overbevise forsikringsselskabet om at jeg rent faktisk er kommet til skade og mine behandlinger ved [sundhedsforsikring] rent faktisk er ægte nok.

Efter jeg nærmest havde givet op på denne sag og blot fokuseret på at blive rask, mødte jeg en rådgiver som hørte om min sag og sagde at jeg ikke må give op, og at jeg skal have fat i en advokat, jeg sagde at jeg har forsøgt men sagen er vanskelig. Der fik jeg så at vide at jeg kunne kontakte ankenævnet og måske få noget hjælp herfra.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker mine udgifter til medicin betalt og hvis jeg får mén/gener, at dette også bliver dækket. Hvilket det tyder på at jeg får ifølge lægerne.

Jeg kan ikke forstå at man betaler til ulykkesforsikring, men når skaden endelig sker og at man følger deres råd, så står man bagefter der og føler sig narret."

Selskabet har den 29/7 2020 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget forsikredes klage via Ankenævnet og har gennemgået sagen igen. Vi skal indledningsvis oplyse, at vi ikke har fundet grundlag for en anden afgørelse, hvilket vi skal forklare i det følgende.

Forsikrede, i det følgende kaldet 'klageren', er omfattet af en ulykkesforsikring hos os med gældende forsikringsbetingelser 2123001.

Klagen går på, at vi har afvist skaden grundet manglende dokumentation på straks- og brosymptomer og manglende årsagssammenhæng. Klager ønsker, at vi dækker hans udgifter til medicin, og betaler erstatning for et eventuelt varigt mén.

...

Fakta

Vi modtager en anmeldelse fra klager den 25. februar 2020. I anmeldelsen står, at klager og hans forlovede blev ramt af en scooter/motorcykel i [land]. Ulykken er sket 16. august 2019. Personskaden er beskrevet som 'hudafskrab og flånsat hud venstre fod, derudover smerter i lænd.'

Da vi ønsker at indhente lægelige akter til sagen, sender vi dagen efter en samtykkeerklæring til klager og beder ham oplyse, hvor vi kan indhente oplysningerne. Vi får svar retur samme dag med et foto af hans fod, hvor man ser et sår på fodleddet taget cirka en uge efter ulykken.

Den 2. marts 2020 modtager vi journaloplysninger fra egen læge. Det første notat er fra vagtlægen den 22. august 2019, hvor der står: '7 dage siden uheld i [land], påkørt af scooter, smerter i ankel, nu hævet efter flyturen hjem, har kunnet støtte på støtte. råd.'

Det næste notat er også fra vagtlægen den 11. februar 2020, hvor der står: 'diskusprolaps L1 opstartet behandling kiropraktor i dag nu svært ved at mærke 3.-5.finger venstre hånd + hæl venstre ben.'

Samme dag skriver klager til lægen på E-konsultation: 'Hej, Ifølge vagtlægen skulle jeg kontakte egen læge. Jeg har fået en diskusprolaps i lænden. I øjeblikket er jeg til behandling ved fysio, massage og kiropraktor. ...'

I informationsnotat fra kiropraktor fra den 13. februar 2020 står: '11.02.2020 Anamnese: Henvender sig med lændesmerter i begge sider med udstråling til bagside af ve UE til tæer. Gradvis debut ca. 1 uge siden uden kendt årsag, vågnede op med smerterne. ...'

Vi modtager efterfølgende en mail fra klager den 21. marts 2020, hvor han vedhæfter kopi af patientnotater og notater fra kiropraktor, [sundhedsforsikring], tilbage til 6. marts 2019.

Vi vurderer sagen sammen med vores lægekonsulent og afviser skaden den 22. marts 2020. Vi begrundet afvisningen med, at der ikke er dokumenterede straks- og brosymptomer, da det først fremgår af journalen den 11. februar 2020, at klager har gener i lænden, altså cirka seks måneder senere. Og ved det første lægebesøg nævnes alene en ankelskade og ikke gener fra lænden. Derudover vurderer vi, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og diskusprolapsen i lænden. Vi henviser til oplysningerne i journalen, hvor der står, at klager er blevet påkørt af en scooter mod skulderen (og slag mod ankel). Det er ikke egnet til at forårsage en diskusprolaps.

Klager vender tilbage samme dag, da han ikke er enig i afgørelsen. Han vedhæfter igen kopi af notater fra kiropraktor, men nu kun tilbage til 28. august 2019.

Den 24. marts 2020 sender han besked om, at der er en hel del mangler og fejl i hans journaler. Han oplyser, at sygehuset har lovet at knytte en kommentar til de fejl og spørger, om det er muligt at genåbne sagen.

Den 25. marts 2020 modtager vi ny mail fra klager med kopi af notat fra sygehuset. I notatet står, at det er en fejl, at der står, at han blev ramt på skulderen. Der skulle stå: 'påkørsel af scooter i [land] sommeren 2019. ' Der står videre, at han 'efterfølgende har haft lændesmerter og smerter til venstre ankel. De stærke bensmerter er opstået i slut januar 2020. Det kan derfor ikke udelukkes, at smerterne og diskusprolapsen kan stamme herfra. Det kan dog heller ikke siges med sikkerhed at den gør. det kan også være opstået tilfældigt uden sammen, men der kan ikke udelukkes, at der kan være sammenhæng. '

Efter en gennemgang af sagen fastholder vi vores afgørelse ved mail af 7. maj 2020, og at der ikke er dokumenterede straks- og brosymptomer. Lænden nævnes ikke i lægejournalen før 11. februar 2020, altså et halvt år efter ulykken. Vi må holde os til notatet fra 11. februar 2020, hvor der står, at klager henvender sig med lændesmerter, og at de var debuteret gradvist cirka en uge før uden kendt årsag. Han vågnede op med smerterne.

Vi mener heller ikke, at der er årsagssammenhæng, idet den anmeldte hændelse ikke er egnet til at medføre diskusprolaps i lænden.

Vurdering

Forsikringen dækker en ulykke, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personska-
de.

Klager skal kunne dokumentere, at han har været ude for en ulykke, som har medført personska-
de. Der skal derfor kunne dokumenteres både straks- og brosymptomer. Og der skal være sam-
menhæng mellem hændelsen og personskaden; hændelsen skal være egnet til at medføre diskus-
prolaps i lænden.

Vi fastholder, at klagers diskusprolaps ikke kan henføres til den anmeldte ulykke. Der er ikke do-
kumenterede straks- og brosymptomer, og der er ikke årsagssammenhæng mellem ulykken og
klagers diskusprolaps i lænden. Ved vores vurdering lægger vi vægt på disse oplysninger:

- Det første notat efter ulykken i lægejournalen er fra 22. august 2019, og her nævnes blot smer-
ter i ankel efter påkørsel af scooter.
- Det første notat om lændesmerter i lægejournalen er fra 11. februar 2020, altså knap seks må-
neder efter ulykken, hvor der står, at smerterne var debuteret gradvis cirka en uge før uden kendt
årsag.
- Lænden (L4) nævnes ganske rigtigt i journalen fra kiropraktor den 28. august 2019. Under 'Be-
skrivelse af behandling' nævnes C3 (nakkehvirvel), T5 (brystryghvirvel) og L4. Vi gør dog her op-
mærksom på, at L4 også er nævnt i kiropraktorens tidligere notat fra 20. marts 2019, altså før
ulykken. Det kan derfor ikke bruges som dokumentation på strakssymptomer, at klager igen får
behandlet lænden hos sin kiropraktor.
- Derudover står der 'Brystryg', og ikke 'lænderyg' ud for 'Forløb' i samme kiropraktornotat fra
den 28. august 2019.
- Klager har altså haft forudbestående lændegener, som kan forklare hans nuværende lænderyg-
gener/diskusprolaps i lænden.
- At man bliver behandlet af en kiropraktor ud for L4, er ikke det samme, som at man har fået en
prolaps i lænden. En prolaps giver smerter ud i benet og ikke lændesmerter i den ene eller anden
– eller begge – sider. Og der er intet noteret om smerter ned i benet, først meget senere.
- I sygehusnotatet fra 25. marts 2020 står der direkte, at lægerne heller ikke kan sige, om diskus-
prolapsen stammer fra ulykken eller ej.

Af disse grunde kan vi ikke dække klagers rygggener. For en god ordens skyld skal vi samtidig gøre
opmærksom på, at ulykkesforsikringen under alle omstændigheder ikke dækker medicinudgifter,
hvilket klager også har medtaget i sin klage.

For en god ordens skyld skal vi afslutningsvis oplyse, at selvom en skade er dækket over rejsefor-
sikringen, er det ikke ensbetydende med, at den er dækket af ulykkesforsikringen.

Der kan være forskellige krav om fx dokumentation af den anmeldte personskaade, fordi der er tale om forskellige forsikringsprodukter."

Nævnet har endvidere modtaget klagerens bemærkninger af 5/8 2020, 19/8 2020 og 15/9 2020, samt selskabets bemærkninger af 19/8 2020 og 10/9 2020.

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"22-08-2019 Vagtlæge

...

7 dage siden uheld i [land], påkørt af scooter, smerter i ankel, nu hævet efter flyturen hjem, har kunnet støtte på støtte. råd.

...

11-02-2020 Vagtlæge

...

Visitationsnotat

discusprolaps L1 opstartet behandling kiropraktor i dag nu svært ved at mærke 3.-5.finger venstre hånd + hæl venstre ben.

...

Konsultationsnotat

Det hele kommet efter kiropraktor behandl nedsat sensibilitet i ve 4,5 finger det været også tidligere. Der pos laseque på ve side 30 gr parese af 1 tå og nedsat sensibilitet på crus ikke spincter parese så ikke akut cauda equina videre stillingtagen til fortsat behandl ved e.l.

...

13-02-2020 Information fra kiropraktor

...

Henvender sig med lændesmerter i begge sider med udstråling til bagside af ve UE til tæer. Gradvis debut ca. 1 uge siden uden kendt årsag, vågnede op med smerterne. Konstante smerter sv.t. VAS 8. Ingen HNS. Normal blære- og tarmkontrol. Ej sygemeldt.

...

21-02-2020 E-Kons fra ePortalen

Hej

Jeg har snakket med min forsikring ang refusion af medicin / behandlings udgifter til prolaps og min nakke forløbet. Ifølge dem er det vigtigt at finde ud af årsagen om det stammer fra mit tidligere uheld i 2012/2013 hvor jeg blev påkørt som er begyndt at forværre dvs. ... Nakke, hovedpine og lænd stammer fra tidligere ulykke eller om det er fra ny skade. Men hvordan kan jeg finde ud af dette?"

Af klageres kiropraktorjournal fremgår bl.a.:

"28-08-2019

Forløb: Brystryg.

...

Blev kørt ned af mc i [land], blev beh på sygehus, nu sp i nakke, haft lidt hp.

...

04-09-2019

Forløb: Brystryg.

...

Bedre, lidt sp i nakke/insc."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 25/2 2020, at han den 16/8 2019 under en rejse var blevet påkørt af en scooter. Han pådrog sig hudafskrabninger og flænset hud på venstre fod, samt smerter i lænden. Klageren har i foråret 2020 fået konstateret en diskusprolaps i lænderyggen. Klageren ønsker dækning af medicinudgifter og godtgørelse for varigt mén, såfremt generne viser sig at være varige.

Selskabet har afvist at yde dækning for udgifter til medicin, idet sådanne udgifter ikke dækkes af forsikringen. Selskabet har videre afvist at anerkende, at klagerens lænderyggene er en følge af den anmeldte ulykke. Selskabet har anført, at der ikke er dokumenteret årsagssammenhæng og strakssymptomer.

Af journalnotat af 13/2 2020 fremgår det, at klagerens kiropraktor har oplyst "Henvender sig med lændesmerter i begge sider med udstråling til bagside af ve UE til tæer. Gradvis debut ca. 1 uge siden uden kendt årsag, vågnede op med smerterne. Konstante smerter sv.t. VAS 8. Ingen HNS".

Af journalnotat af 21-02-2020 fremgår det "Hej. Jeg har snakket med min forsikring ang. refusion af medicin / behandlings udgifter til prolaps og min nakke forløbet. Ifølge dem er det vigtigt at finde ud af årsagen om det stammer fra mit tidligere uheld i 2012/2013 hvor jeg blev påkørt

som er begyndt at forværre dvs. ... Nakke, hovedpine og lænd stammer fra tidligere ulykke eller om det er fra ny skade. Men hvordan kan jeg finde ud af dette?"

Af klageres kiropraktorjournal fremgår "28-08-2019 Forløb: Brystryg. ... Blev kørt ned af mc i [land], blev beh på sygehus, nu sp i nakk, haft lidt hp. ... 04-09-2019 Forløb: Brystryg. ... Bedre, lidt sp i nakke/insc".

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise rigtigheden heraf.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren ikke har bevist, at hans lænderyggen er en følge af ulykken den 16/8 2019.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren den 11/2 2020 kontaktede vagtlægen, da han frygtede, at han havde en diskusprolaps, at klagerens kiropraktor den 13/2 2020 anførte, at generne var opstået 1 uge tidligere uden kendt årsag, at klageren den 21/2 2020 kontaktede egen læge for at få afklaret, om generne kunne skyldes en ulykke i 2012/2013, og at klageren først ved undersøgelse på hospitalet den 27/2 2020 anførte, at generne var en følge af ulykken den 16/8 2019.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren omkring to uger efter ulykken blev behandlet af kiropraktor, hvor det fremgik, at han var i et behandlingsforløb for gener i brystryggen, og at han efter ulykken havde fået smerter i nakken.

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

95516

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand