

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. november 2020 blev i sag nr. 95560:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 13/7 2020 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Efter en fald ulykke har jeg fået ondt i knæ, hofter, albuer og nakke. Efter en del undersøgelser og forsøg at læge skylden på mit arbejdsliv, har IF skadeforsikring vurderet at min varig men er under 5%, og derfor er jeg ikke berettiget til erstatning. Jeg har prøvet i starten at få forsikring selskabet til at betale til noget genoptræning, men kun fik 4 behandlinger. Senere fandt jeg ud af at ifølge forsikring selskabets egne regler havde jeg ret til genoptræning i meget længere tid. På grund af smerter, brugte jeg kroppen forkert og derfor overbelastede jeg andre dele af kroppen, som blev til følge skader i denne sag. Det helle kunne forsikring selskabet undgå hvis de havde givet mig med det samme de nødvendige genoptræning fra starten af.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Nu vil jeg gerne have at IF skadeforsikring anerkende at der er mere end 5% varig men på min krop på grund af ulykken og at finde ud af den rigtige størrelse på varig men. Udbetaling af den berettigede erstatning kunne også være rart for alle det smerter jeg gik med i det sidste snart 3 år.

...

Den 30.07.2017 var jeg ude at løbe sammen med min [ægtefælle]. Ved en ujævnhed i vejen mistede jeg balancen, dermed snublet og faldt voldsomt ned på asfalten, og slået mine knæ, hændler, albuer og hovedet. Dagen efter har jeg anmeldt skaden ved min fritidsulykke forsikring hos IF forsikring. Her fortæller jeg at jeg blandt andet har også fået skader på nogen af mine tænder som jeg fik godt nok erstatning for. MEN resten af lidelserne jeg har erhvervet mig blev ligesom skubbet til siden og ignoreret gang på gang jeg har henvendt mig. Efter et lille års tid i maj 2018, fik jeg endelig 4 behandlinger ved [...] Fysioterapi. Men selve terapeutane sagde at 4 behandlinger er ik-

ke nok for alle det lidelser jeg efter hånden har som følge skader. De forklarede mig at på grund af mine smerter har jeg brugt forkert min krop og belastet andre krops dele som nu blev til følgeskader.

Efter de 4 behandlinger havde jeg desværre ikke godt endnu, så efter nogle telefonsamtaler blev så tildelt yderligere 4 behandlinger, og sådan de blev ved, kun få behandlinger af gangen op til flere gange, mens i mellemtiden skulle jeg så gå med smerter her og der, og mine følge skader blev bare være og være. Efterhånden miste jeg nem balancen, falder nem, har det svært med at løfte ting og er ved at miste håb for min fremtid.

Forsikring selskabet har så ændret retning og så har prøvet på at bevise at mine lidelser er arbejdsrelaterede og derfor sendt det mig for undersøgelser ved arbejdsmedicinsk klinikken (betalt af IF). Sådan blev de ved med at sende mig til alt mulig skanninger og undersøgelser (hvad mon det har kostet i stedet for at have givet mig fra starten de rigtige behandlinger til tiden og måske for mindre beløb).

Det endte med at jeg blev sendt til en speciallæge for undersøgelser den 12 marts 2019 (betalt af IF), som selvfølgelig skriver i favør for forsikring selskabet, dermed forsikring selskabet vurdere at jeg kun har under 5% varig skade og derfor ikke kan betale erstatning af nogen art. Jeg vil manne at jeg har mere end 15% skade efterhånden med alle det følge skader jeg har fået i mellem tiden på grund af manglende hjælp til tiden fra forsikring selskabet. Men de skulle jo ikke tænke over erstatning hvis de havde givet mig den rigtige hjælp fra starten af, som deres slogan siger 'rolig vi hjælper dig'.

Resultaterne fra den sidste MR scanning siger at jeg fik diskusprolaps i nakken som trykker på nerverne. Det betyder at på grund af at jeg måtte gå forkert og have en forkert krops stilling i længere tid, har jeg nu også ødelagt min nakke.

Oven i købet, det er kun nu (d.29.01.2020) IF skade forsikring har svaret på den skade anmeldelse jeg fik lavet d. 26.05.2019 hvor jeg fik konstateret brud i knoglen ved MR skanning. (Se NB i bunden af dette brev)

I helle af den sags periode var jeg nødt til at indtage mange smertestillende tabletter af forskellige styrker. Som følge af det fik jeg også konstateret mavekatar, hvor lægen siger at jeg må holde op med at indtage smerte stillende medicin, fordi så vil jeg få mavesår.

Efter en længere ventetid har jeg fået lov til at få en uvildig undersøgelse bestilt af min egen læge, i forbindelse med mine lidelser ved [...] Medicinsk Rygklinik, d. 09-03-2020 og 02-04-2020. Først her lægen tale om følgeskader for fritidsulykken fra 2017.

Alt i alt, mit både arbejdsliv og privatliv har fået konsekvenser på grund af den dårlig behandling jeg har fået fra IF skadeforsikrings side. Deres primære formål (i mine øjne) er at trække tiden ud, måske kunden går træt af sagen, har alligevel ikke råd til advokat, så droppes sagen. Men jeg kan bare ikke forstå hvordan passer deres slogan ind i den måde de har behandlet mig på: 'Rolig vi hjælper dig.'? Hvad for en hjælp har jeg fået?

Nu er der spørgsmål om I (anke nævnet) stadig mener at jeg kun har skader under 5%? eller snarere mere end 15%.

Jeg håber på at ankenævnet kan hjælpe mig med at finde til bunds til denne sag. For nogle måneder tilbage har jeg set i fjernsynet på DR1 et dokumentar om lignende sager hvor speciallægeerklæringer blev betalt af forsikringsselskaber hvor gang på gang var den samme læge som blev brugt for undersøgelserne og selvfølgelig han skrev erklæringerne i forsikringsselskabernes favør. Mon ikke i min sag har været samme praksis."

Selskabet har i brev af 3/8 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vores kunde har klaget over, at hun ikke har modtaget en ménestatning. Vi har undersøgt sagen igen og efter fornyet gennemgang fastholder, at méngraden efter uheldet er under 5%.

Kundeforhold

Kunden har købt en heltids ulykkesforsikring den 1. august 2016. Policen er bilag B.

Det faktiske forløb

Den 31. juli 2017 bliver If kontaktet telefonisk af kunden, med oplysning om, at hun var ude og løbe og snublede over en flisekant og beskadiger en tand og slået begge knæ og albuer.

Den 31. juli 2017 anerkender If skaden og vedlægger en erklæring fra tandlæge som kunden bedes aflevere til sin tandlæge.

Den 11. august 2017 bliver vi kontaktet telefonisk af kunden. Kunden spørger til fysioterapibehandling. If godkender fysioterapibehandling og viderestiller hende til If's samarbejdspartner [...] der sørger for at kunden får den nødvendige fysioterapibehandling. Fysioterapeutregning betales efterfølgende – se bilag E.

Den 28. september 2017 modtager vi erklæring fra kundens tandlæge sammen med Erklæring fra tandlæge. Tandlægen oplyser at tænderne -1 og 1- er beskadiget ved skaden.

Den 7. november 2017 sender vi mail til kunden med oplysning om, at vi har fået tandlægeerklæringen fra tandlægen. Forsikringen dækker den tandbehandling, som tandlæge har oplyst overfor os, dvs. første tandbehandling på 1.404,56 kr. og efterfølgende tandbehandling på maksimalt 6.977,56 kr.

Den 3. maj 2018 modtager vi ny henvendelse fra kundens tandlæge og regning. Tandlægen har besluttet at kronebehandle -1, men den nødvendige beslibning og fjernelse af tandsubstans, vil være en stor belastning af tanden med risiko for pulpaskade som følge. I stedet laver tandlægen en plastfacade som er mere skånsom behandling af tanden. Kunden er indforstået med dette.

If betaler efterfølgende tandlægeregningen på 2.321,00 kr. for tanden -1, da denne ses som erstatning for kronebehandling.

For at få sagen yderligere belyst hvad angår personskade, indhentes journaloplysninger fra egen læge og sygehus og speciallægeerklæring.

Den 11. februar 2019 modtages en afsluttende speciallægeerklæringen hvorefter sagen drøftes med vores interne lægekonsulenter.

Den 27. februar 2019 sender vi mail til kunden hvori vi oplyser, at invaliditetsgrad vurderes til mindre end 5 %. Den beskrevne hændelse vil ikke være i stand til at medføre de aktuelt angivne klager/gener. Som det fremgår af den arbejdsmedicinske undersøgelse, betragtes tilstanden som forårsaget af langvarig arbejdsbelastning. Igennem 4 år før ulykken, har der været overekstremitetssmerter svarende til skulder, og albue.

Vi er bekendt med, at kunden har gener i dagligdagen, og at disse er blevet yderligere symptomgivende efter ulykken den 30. juli 2017.

I den forbindelse skal vi oplyse, at det fremgår af forsikringsvilkårene, at forsikringen ikke dækker

- Ulykkestilfælde hvor hovedårsagen er bestående/latente sygdomme eller sygdomsanlæg.
- forværring af et ulykkestilfældes følger, som skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Den 31. marts 2019 modtager vi mail fra kunden hvor af det fremgår, at hun ikke er enig i afgørelsen. Kunden henviser endvidere til nye lægeoplysninger.

Efterfølgende er mailkorrespondance mellem Kunden og If frem til den 16. juni 2019.

Den 19. juni 2019 sender vi sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, da vi ønsker at få en afslutning på sagen. If vælger i denne sag at betale AES gebyret.

Den 25. juli 2019 fremsender AES deres udtalelse til If og kunden. AES vurderer, at skaden den 30. juli 2017 isoleret set har medført et varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5%.

AES oplyser i deres udtalelse:

...

Den 29. januar 2020 sender vi mail til kunden med oplysning om at udtalelsen fra AES følges af If. Desuden oplyses regler for genoptagelse og endelig oplyses klageveje.

Efterfølgende er mailkorrespondance mellem Kunden og If frem til den 11. maj 2020, hvor kunden bl.a. henviser til ny MR-skanning.

Den 11. maj 2020 oplyser vi til kunden, at vi har tidligere i denne sag fået en uvildig udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring omkring følgerne efter uheldet den 30. juli 2017. Kundens mén blev vurderet til mindre end 5%. Kunden har oplyst at have en forværring og/eller et nyt uheld, som kræver vores vurdering.

Vi har derfor, efter kundens ønske, undersøgt mulighederne for, om de nye gener skal ses som en følge af den gamle sag fra juli 2017, eller om gener skal tilskrives et nyt ulykkestilfælde.

Vores lægekonsulent har gennemgået de nye lægeoplysninger og ser hverken en beskrivelse af en ny skade eller en sammenhæng mellem symptomerne og den oprindelige skade fra 30. juli 2017.

Vi fastholder vores afvisning

Ud fra oplysninger i sagen, finder vi ikke nyt i sagen som skulle kunne ændre på afgørelsen.

Konklusion

Da vi ikke mener, at der kommet yderligere oplysninger i kundens klage til Ankenævnet, og vi i øvrigt mener at vores oprindelige behandling af skaden var korrekt, må vi fastholde, at blivende følger som direkte kan tilskrives skaden den 31. juli 2017, svarer til en méngrad på under 5%.

Vi mener derfor fortsat ikke, at kunden er ikke berettiget til erstatning for varigt mén."

Klageren har i brev af 30/8 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Mange tak IF forsikring for det fremviste kronologiske dokumenter. Det er faktisk en god hjælp til min sag, fordi det viser bare hvor længe I har trækket tiden i denne sag.

Sagen er, at den banale fald ulykke kunne havde været behandlet hurtigt med det rigtige antal genoptræning behandlinger ved fysioterapeut og kiroprakt. Men I har jo skjult mine rettigheder for hvor mange behandlinger jeg må tage. Først har jeg fået 4 behandlinger hvor egentlig den første af dem er ikke andet end registrering og orientering, ikke noget egentlig behandling. Derefter 3 behandlinger varede et kvarters tid kun for skuldre, ikke noget for knæ. Så ringede jeg igen til jer (IF forsikring) for at spørger om jeg må få flere behandlinger. Her har jeg fået igen et par behandlinger, med den besked at det må da være nok. Jeg kunne godt mærke noget fremskridt, da efterhånden jeg kunne bedre gå og smerterne begyndte at være mindre. Så tænkte jeg at prøve igen at ringe til jer at spørger om lidt flere behandlinger. Men nej, det kunne ikke lade sig at gøre. På det tidspunkt havde jeg ikke mulighed selv at finansiere flere behandlinger, og derfor situationen begyndte igen at forværre sig. Smerterne kom hurtig tilbage igen, og på grund af det, begyndte min krop at tilpasse sig og andre dele af kroppen har overtaget belastningen. Herefter fik jeg smerter i hofterne, lysken, ryggen, nakken og musklerne. Jeg blev trættede og trættede hver dag der gik. Det er følge skader som jeg nu skal lære at leve med i resten af mit liv.

Men I stedet for at hjælpe mig I (IF forsikring) har besluttet jer at sende mig til undersøgelser flere gange. Med det prøver I på at give skylden på mit arbejdsliv, på min tidligere læge undersøgelser osv. Med hensyn til det kan jeg understrege at alle det tilfalder jeg har haft før ulykken den 30. juli 2017, var ikke alvorlige. Jeg fik en blokkede i en finger og en fejl diagnose for en skulder. Jeg var da hel aktiv på arbejde, derhjemme og også dyrkede sport regelmæssigt. Husk at egentlig jeg faldt på en løbetur. Selve i 'speciallægeerklæringen' under rubrikken 'Konklusion' står at: 'Efterfølgende udvikler hun kroniske smerter såvel i begge knæ, som skulder/albue...'. Så fortsætter han senere i erklæringen at: '... Hvis man ser på funktionsniveauet før uheldet og nu, er der en klart indskrænkning i såvel arbejdstimer som social funktion. ', og ' ... men enhver form for aktivitet er udtrættende og smertende.'

Jeg vil også lægge vægt på at først efter ulykken udviklede sig smerter i min venstre side, hofter, lysken, ryggen og nakken. Disse informationer blev jo overset i erklæringen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, selv om at jeg egentlig har understreget dem i min e-mail d. 16-06-2019 sendt til jer (IF forsikring) før I har sendt sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

I tidens forløb var jeg nødt til at tage smertestillende tabletter, indtil jeg blev konstateret mavekatar. Herefter skal jeg leve med smerterne? Eller kan I finde en anden måde at behandle smerterne på, fordi jeg kan ikke holde det ud mere.

PS! Der blev også sparet på tandbehandlinger, idet efter 3 år jeg stadig går med ødelagte fortænder."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"27-05-2013 Symptom/klage fra albue

Diagnoser:

L 10 Symptom/klage fra albue

X 11 Klimakteriel(t) symptom/klage

N01 Hovedpine

Kontakt tekst:

3 problemstillinger.

1. tendens til hovedpine x 2 månedligt, [...]. Har ikke lyst til at tage piller da hun synes det strider mod hendes livsstil.

...

3. smerter fra arme og hænder, er stiv i leddene, men ingen rødme eller direkte smerter.

...

04-04-2016 Symptom/klage fra knæ

Diagnoser:

L 15 Symptom/klage fra knæ

Kontakt tekst:

akut: 2 faldtraumer i januar/ feb- ned på knæled.(og håndled). vedv smerter især hø. knæled. Kan ikke flekt. max- og ikke komme op fra hugsidd. stilling. Ingen hævelse.obj: normale konf. knæled bilat. Sm. lat. ledlinie bagtil dxtmen neg mensik test. Kan flekt. + extendere max, ingen løshed. Arthrose skal udelukkes- men kunne være forklaret am min. lat. mensiklæsion dxt. Primært rtg. Opfølg. fast læge.

...

23-05-2016 Kons./besøg Fortsat smerter i hø knæ, som beskrevet ved tidl kons. Sm opstået efter fald på knæet i januar 2016. Ikke ødem el rødme, men har dagligt smerter særligt lateralt i knæet og kan ikke komme op fra hugsiddende stilling. Obj: symm knæ, ikke ødem, ømhed af lat ledlinie, ikke løshed, neg menisktest. Rtg normalt. Henv til MR af hø knæ lille obs lateral menisklæsion. ikke metal el klaustrofobi, h 166, v 65 kg Kontakter os for svar. ikke interesseret i fys, har ønske om henv til ortopæd. Vi ser på det når der foreligger svar på scan.

...

11-07-2016 Knæledslidelse UNSAmbulant epikrise

Henvist fra egen læge med gener fra højre knæ. Opstået i forbindelse hun er faldet og taget fra med højre knæ et par gange. Siden smertegener. Er [...]. Der er foretaget MR skanning og røntgen af begge knæ der umiddelbart viser normale forhold

Objektivt

Ankenævnet for Forsikring

7.

95560

[...], alderssvarende udseende, ingen måde overvægtig. Bevæger sig frit. Højre knæ med normale konfigurationsmæssige forhold, fuld og fri bevægelighed. Ligamentær stabile forhold og patel-lastabil. Ikke nogen betydende ømhed på ledlinien, men ømhed pericentrets rhinus og tractus ilio-tibialis

Konklusion og plan:

Formentlig overbelastningstilstand.

Henvist til praktiserende fysioterapeut til behandling af dette.

...

07-08-2017 Muskel / skeletsystemDiagnoser:

L00 Muskel / skeletsystem

Kontakt tekst:

Henvender sig efter at hun søndag den 31/7 faldt under en løbetur. Faldt forover og slog arme og knæ. En splint af tand, 1- i undermunden. Ikke slået hovedet udover i mundregionen, men efterfølgende kvalme og opkast. Ikke bevidstløs. Kan nu have hovedpine næsten hver dag, ingen kvalme. Går upåfaldende. Normal bevægelighed af knæ og albuer. Ømhed af venstre knæ primært sv.t. kollaterale laterale ligament distale tilhæftning. På højre knæ ømhed primært sv.t. mediale kollaterale ligament og distale tilhæftninger ned under patella. Normal bevægelighed som anført. R Runde egale pupiller. BT 117 /91. OE: Normal bevægelighed af begge albuer. Ømhed sv.t. epicondylitis lateral is. Vurdering: Sequelae efter fald. Der er ikke hæmatomer, ekskoriationer eller hævelse. Pt. faldt på sidste dag af sin ferie. Havde ferie også mandag den 1/8, men startede så på arbejde som [...] og muligvis kan nogle af smerterne også relateres til arbejdsopstart, hvor der er meget gang også trappegang, men i sagens natur også arm- og skulderbelastende funktion."

Af tandlægeerklæring af 28/9 2017 fra klagerens tandlæge fremgår bl.a.:

Oplysninger om de ved skaden påvirkede tænder (se diagnoseliste med bogstavmarkering)									
Hvilke tænder	Diagnose, bogstav	Intakt	Tilstand for skaden						
			Carieret	Fyldt, Flader	Kronet		Parodontitis		
			Flader	Materiale	Type	Materiale	Rodbeh.	Apikalt	Marginalis
÷1	C	X							
1÷	B	X							

Behandlingsforslag		Honorar + sygesikringens andel	
A. Akut/foreløbig behandling		Kroner	Øre
1143		142,56	
Intra-oralt foto			
Forsikringsbidrag		495	
÷1 ¹²⁵ fl. pl.		767	
Rebet K incisalt			

Ankenævnet for Forsikring

8.

95560

B. Endelig behandling	
1 W3 1 ÷ 1	142,56
1 T3 ÷ 1	268,00
1 ÷ 235 fl pl.	767,00
Zirkoniumkone ÷ 1	5800,00
I alt	
Kan endelig behandling udføres på nuværende tidspunkt ☒ Ja ☐ Nej →	
Anbefalet observationstid Mulige senere følger Risiko for nekrose af en eller flere tænder pga. kontakt med vævshandling til følge. -	

Af tandlægeregning af 28/9 2017 fremgår bl.a.:

Antal	Ydels.nr.	Ydelse	Sikredes andel	Sygesikr. andel
1	1300	Røntgenoptagelse -1	Kr. 142,56	Kr. 0,00
1	1506	Plast, flerfladet -1 123m5m	767,00	100,33
1	50	Forsikringserklæring	495,00	0,00
I alt			Kr. 1.404,56	Kr. 100,33

Af journalnotat af 20/11 2017 fra Arbejdsmedicinsk klinik fremgår bl.a.:

"Arbejdsmedicinsk notat

I 2013 debuterede patienten med højresidige armsmerter. Der var tale om hovedsageligt smerter svarende til skulderled, albueled og 1. finger. Hun havde særligt smerter natligt samt på arbejde i forbindelse med brug af [...]. Patienten var i 2013 sygemeldt få dage sporadisk fordelt. Ultimo 2013 blev patienten set på Ortopædkirurgisk Ambulatorium, hvor hun fik konstateret tenosynovitis samt springfinger af højre 1. finger samt diskrete tegn på artrose i 1. fingers grundled bilateralt på røntgen. Patienten blev behandlet med blokade med en vis effekt. Desuden fik patienten i samme periode ved egen læge lagt blokade i højre skulder uden effekt. Herefter fik patienten behandling ved fysioterapeut uden effekt. Hun fortsatte med hjemmeøvelserne herefter. I de næste år havde patienten smerter i skuldre, albue og håndled og 1. finger højresidigt med periodiske forværringer.

Den 31.07.2017 var patienten på en løbetur, hvor hun faldt. Hun landede på knæ, albuer og hænder. Ved dette fik patienten svære smerter i venstre skulder og albue samt forværring af smerterne højresidige skulder og albue. Patienten søgte egen læge som foretog røntgen af skulder som var i.a. Herefter henviste denne til fysioterapi. Patienten har ugentligt gået til fysioterapeut og har dagligt lavet øvelser. Siden faldet har patienten måttet skære ned i timer og arbejder nu kun 10-15 timer ugentligt.

Patienten har siden sygemelding og fysioterapeutisk behandling fået lettere bedring af de bilaterale armsmerter. Patienten har desuden gennem flere år haft muskulære smerter i nakken. Hun har 1-2 dage ugentligt hovedpine relateret til spændinger.

Patienten tager dagligt smertestillende i form af Panodil 2 tabletter x 3 samt Iprex 200 mg x 1.

...

Vurdering

...

Patienten har gennem de seneste 4 år haft højresidige overekstremitetssmerter svarende til skulder, albue samt 1. finger. Patienten har forsøgt fysioterapeutisk behandling med ringe effekt. Ultimo juli 2017 falder hun under en løbetur, hvorved hun lander på albuer og hænder. Herefter svær forværring af højresidige ekstremitetssmerter samt tilkomst af højresidige skulder- og albuesmerter... Dags dato findes objektivt tegn på tenosynovitis de Quervain højresidigt samt bilateral lateral epikondylitis, højresidig medial epikondylitis samt udtalte muskulære spændinger i nakke og skulder bilateralt.

Konklusion

Patienten havde et fald i ultimo juli 2017, hvorved der opstod venstresidige skulder- og albuesmerter. Desuden forværredes eksisterende smerter i højresidige skulder og albue. Aktuelt findes epikondylitis, muskelsmerter i nakke og skuldre samt tenosynovitis i højre håndled. Tenosynovitis samt epikondylitis kan opstå efter en væsentlig grad af ensidigt, gentagne, kraftbetonede belastninger af henholdsvis håndled og albuer. Patienten har haft disse belastninger i en vis grad. Desuden har hun arbejdet med armene løftet ved stort set alle behandlinger, hvorved hun har haft statisk og dynamisk lettere belastning af skuldre og nakkemusculatur. Dertil kommer, at patienten har arbejdet 45-55 timer ugentligt igennem rigtig mange år. Det må mistænkes, at patientens lidelser kan skyldes hendes arbejde, hvorfor der gøres anmeldelse til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med diagnose svarende til højre overekstremitet samt kroniske nakke-skuldersmerter.

Patienten er anbefalet at fortsætte hjemmeøvelser samt fysioterapeutisk behandling. Desuden bør hun aflaste for de symptomprovokerende arbejdsopgaver. Patienten vil nok få svært ved opretholdelse af arbejdet i det omfang hun gjorde før. Det må være op til patienten selv at vurdere, om hun kan fortsætte i det aktuelle arbejde. Det vil komme an på smerternes grad samt indvirkning på det generelle helbred."

Af tandlægens brev af 3/5 2018 fremgår bl.a.:

"Idet der henvises til skade nr. [...], har jeg besluttet at en kronebehandling af -1, med den nødvendige beslibning og fjernelse af sund tandsubstans, vil være en stor belastning af tanden med

Ankenævnet for Forsikring

10.

95560

risiko for pulpaskade som følge. I stedet laver jeg en plastfacade som er en mere skånsom behandling af tanden."

Af klagerens tandlægeregning af 13/5 2018 fremgår bl.a.:

Antal	Ydels.nr.	Ydelse	Sikredes andel	Sygesikr. andel
1	1506	Plast, flerfladet 1- 123m5m	Kr. 1.275,00	Kr. 103,94
1	1506	Plast, flerfladet -1 12o35	775,00	103,94
1		Lokalbedøvelse, injektion -1	271,00	0,00
i alt			Kr. 2.321,00	Kr. 207,88

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 11/2 2019 fremgår bl.a.:

"Konklusion

Det drejer sig om en patient, som frem til 2017 havde [...] med høj arbejdsaktivitet og stor social omgang og fysisk aktivitet. Hun falder under en løbetur og slår både albue og knæ og hoved. Efterfølgende udvikler hun kroniske smerter såvel i begge knæ, som skulder/albue og har i det seneste halve års tid også udviklet begyndende social fobi og angst. Er ikke på nogen måde medicineret, men har svært ved at være i tilstanden.

Umiddelbart er der en tidsmæssig sammenhæng imellem patientens symptomer og hendes tilstand, men om der er en direkte årsagssammenhæng, kan være svært at skelne. Det kan også være svært at skelne om, hvorvidt der var en forudgående tilstand, som gjorde at traumet, som i sin karakter egentlig ikke er voldsomt, har været udløsende.

Det skønnes, at der er en vis form for sammenhæng, men en definitiv sammenhæng, kan ikke siges med sikkerhed. Hvis man ser på funktionsniveauet før uheldet og nu, er der en klar indskrænkning i såvel arbejdstimer som social funktion.

Hvis man ser på det rent bevægeapparatmæssigt er bevægeudslagene egentlig meget lig, hvad man må forvente med en normal funktion, men enhver form for aktivitet er udtrættende og

smertende. Det skønnes egentlig, at tilstanden er stationær. Det skønnes endvidere at behovet for træningsterapi fremadrettet vil være ikke ubetydeligt for at patienten får bedst mulig funktion også på sigt. Sagen er til fuld og endelig afgørelse."

Af udtalelse af 25/7 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi vurderer:

Det varige men er mindre end 5 procent

...

Vurdering af varigt men

Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige men.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] snublede den 30. juli 2017 over en flisekant og faldt, da hun var ude at løbe en tur.
- Den 7. august 2018 henvendte [klageren] sig til egen læge, hvor hun klagede over smerter fra ømhed svarende til begge albuer og knæ.
- Det fremgår af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] forud hændelsen klagede over smerter og stivhed af leddene i begge arme og hænder.
- Det fremgår ligeledes af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] tilbage i marts 2014 fik anlagt en blokade i højre skulder grundet gener i højre arm.
- Det fremgår af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] tilbage i februar 2016 faldt og slog begge knæ, hvorefter hun i juli 2016 blev undersøgt på Ortopædkirurgisk Afdeling, grundet generne fra begge knæ.

Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over smerter i begge arme og knæ.

Det fremgår imidlertid af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] også forud for skaden klagede over smerter fra begge arme og knæ.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige men ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Det er vores vurdering, at [klagerens] forudbestående gener har bidraget til de aktuelle samlede gener. Vi har derfor foretaget en isoleret vurdering af de skaderelaterede gener.

Vi har på baggrund af et skøn vurderet, at [klagerens] gener i begge arme og knæ svarer til et varigt men på skønsmæssigt mindre end 5 procent.

Vi vurderer derfor, at den 30. juli 2017 isoleret set har medført et varigt men på skønsmæssigt mindre end 5 procent."

Af journalnotat af 28/2 2020 fra rygklinik fremgår bl.a.:

"Aktuelt:

[...] set til tværfaglig rygvurdering. Fald efter løbetur sommer 2017, tager fra på knæ, albue og hænder. Kroniske smerter i venstre side af nakken, både craniocervicalt og lavt i nakken samt nedsat bevægelighed mod venstre. Derudover smerter over korsben, i lænd og midtryk. Ikke decideret udstrålende smerter til OE eller UE, men smerter i venstre lyske og begge knæ.

...

Objektivt:

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: God almentilstand. Ernæringstilstand middel med selvoplyst vægt [...] cm. Fremstår med sænket stemningsleje. Ved undersøgelsesstart smerter i nakke og ved højre skapula.

Ryg / nakke: Holdning: Vandret bækken, protraheret hoved- og skulderstilling, øget thorakal kyfose.

Sikker hæl- og tågang og oprejsning fra hugsiddende. Usikker balance ved et bens stand. Positiv Trendelenburgtest bilat.

Bevægelighed: Cervikalt nedsat venstre rotation og lateral flexion med provokation af nakkesmerter og provokation af smerter lavt cervikalt ved flexion og højt cervikalt ved ekstension. Ingen provokation af armsmerter. Muskulært nedsat stabilitet og styrke svarende til craniocervicale fleksorer og lavcervicale ekstensorer.

Lumbalt primært nedsat nedsat bevægelighed og smerteprovokation i lænden ved ekstension, iøvrigt retninger ømhed i lænden. Ingen provokation af bensmerter. Muskulært kan der arbejdes med både styrke og stabiliserende maveøvelser uden væsentlig forværring, så længe lænden holdes stabil. Ekstenderende rygøvelser forværrer lænd og lyske, klarer enkelte øvelser i knæet uden forværring. Ikke muligt med high loaded øvelser, grundet smerte og manglende styrke.

Palpation: Udbredt ømhed i kroppen med 17/18 positive tenderpoints. Megen myogen ømhed over hele skulder-nakkeåget. Segmentær ømhed cervikalt, midtthoracalt og hele lænden. Ingen perkussionsømhed svarende til thorakal eller lumbal columna. Ingen doorbell fænomen. McKenzie undersøgelse: inkonklusiv.

Ekstremiteter: Overekstremiteter: Frie bevægelighed i skuldre. Impingement negative. Palpationssøm svt laterale epicondyl højre albue. Negativ Phalens- og Tinels test.

Underekstremiteter: Lyskesmerter i ve.. side ved rotation og abd., pæn bevægeudslag. Ligeledes smerter i ve. lyske ved Patrick Faberes og P4 test. Fri bevægelighed i hø. hofte uden smerte. Direkte ømhed af SI-led, ingen indirekte ømhed af SI-leddene. Frie knæled. God fodpuls.

Neurologi: Negativ foramenkompressions test. Negativ Lasègue, negativ krydset og omvendt Lasègue. Naturlig og egal tonus, kraft, trofik, bevægelse, sensibilitet og senereflekser i OE og UE. Naturlig plantarrespons. Ingen fodklonus.

Beskrivelse: BILLEDDIAGNOSTIK:

MR skanning columna cervicalis 14. juni 2019 MR skanner [...] Udrettet lordose med tendens til kyfoseret lavt cervikalt. Discus degeneration og protrusion på niveau C5/C6. Normal signal fra medulla. På niveau C3/C4 ses let reduceret plads i venstre foramen på baggrund af unkoverttebral artrose. På niveau C5/C6 ses bilateral foraminal forsnævring på baggrund af unkoverttebral artrose og discusprotrusion.

VURDERING:

Kroniske udbredte smerter efter fald i 2017. Domineret af nakke, lænd og ve. hofte. Ingen tegn til rodtryk eller medullær påvirkning. Indskrænket bevægelighed i både nakke og ryg. Nedsat muskulær stabilitet og styrke samt tegn til kropslig stress og udbredt ømhed med smertesensibilisering. Tidl. meget motionsaktiv, stort ønske om hjælp til at komme i gang med træning igen samt hjælp til plan for at genoptage tidl. aktiviteter. Ingen funktionsforbud, informeret om at effekt ikke kun er bedring af smerterne, men også højnet funktionsniveau. Patientens MR skanning af columna cervicalis fra juni 2019 er vurderet hos neurokirurgerne i [...] som ikke finder indikation for rykirurgi. Pt. henvises til supplerende MR skanning columna thoracalis og lumbalis. Da der ved den kliniske undersøgelse ikke fundet tegn til rodtryksproblematik og ej heller mistanke om anden og mere alvorligt og tilliggende årsag er pt forberedt på at den videre behandlingsstrategi er konservativ. Alene varigheden af symptomerne taler for fortsatte kroniske gener. Der vurderes dog også at være andre risikofaktorer for kronicitet.

DIAGNOSE:

DM 54 9 rygsmerter

DR 52 2 med kroniske smerter UNS."

Af journalnotat af 1/4 2020 fra rygklinik fremgår bl.a.:

"Beskrivelse:

Der foreligger svar på MR skanning columna totalis 30. marts 2020 MR skanner [...]. Tidl. MR skanning columna cervicalis fra 14. juni 2019 til sammenligning.

Det giver ikke anledning til ændring af den vurdering og plan der blev lagt på undersøgelsesdagen. Der vurderes at være tale om kroniske udbredte smerter efter faldtraume i 2017. Forandringerne cervikalt og lumbosakralt kan være medvirkende årsag til patientens rygsmerter. Desuden tegn til kropslig stress og udbredt ømhed med smertesensibilisering. Der er ved forundersøgelsen ikke fundet tegn til rodtryksproblematik eller medullær påvirkning. Videre behandlingstilgang er konservativ.

Alene varigheden af symptomerne taler for fortsatte kroniske gener. Der vurderes dog også at være andre risikofaktorer for kronicitet. Der må forventes at være varige funktionsbegrænsninger og skånehensyn. Der er udarbejdet genoptræningsplan mhp. at hjælpe pt. igang med træning og motion.

...

Vurdering af prøvesvar:

Beskrivelse: Cervikal ses nytilkommen lille median discusprolaps C4/C5 uden påvirkning af pladsforholdene. I øvrigt uændret status. På niveau uændret C5/C6 2 mm's retrolistese på degenerativ basis og moderat discusdegeneration samt protrusion som medfører pladsreduktion i spinalkanalen uden deformation af medulla spinalis. Uændret moderat forsnævring af begge rodkanaler. På niveau C6/C7 discusprotrusion. Ingen spinalstenose. Uændret let til moderat forsnævring af venstre rodkanal. Torakalt ses lette degenerative forandringer. ingen prolapper eller stenoser. Lumbalt ses spondylose på flere niveauer. På niveau L5/S1 ses svær degenereret discus med udtalte modic type 2 forandringer i tilstødende endeplader. På niveau L4/L5 lille venstresidig foraminal discus prolaps som tangerer venstre L4 nerverod, sufficente pladsforhold. På niveau på niveau L5/S1 lille median discus prolaps tangerende begge SI nerverødder, sufficente pladsforhold."

Ankenævnet for Forsikring

14.

95560

Af overslag på tandbehandling af 22/6 2020 fra klagerens tandlæge fremgår bl.a.:

Der er overenskomstmæssige pris reguleringer fra sygesikringen 1. april og 1. oktober.

Planlagte behandlinger	Patient	Sygesikring	Danmark	DK Max
RTG -1	153,67	0,00	0,00	0,00
Zirkoniumkrone -1	5.800,00	0,00	0,00	0,00
Zirkoniumkrone 1-	5.800,00	0,00	0,00	0,00
injektion	289,00	0,00	0,00	0,00
I alt	12.042,67	0,00	0,00	

Pt henvender sig igen med fraktur af incisale hjørne af 1- . Jeg skønner at vi ikke kan få plast til at holde som en blivende løsning. Derfor må vi få lavet Zirkoiniumkroner 1-1 så pt. kan få en langtidsholdbar løsning.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"VARIGT MÉN

Dækker

Erstatning ved ulykkestilfælde* som fører til varigt mén.

...

Dækker ikke

- Ulykkestilfælde* der skyldes sygdom.
- Ulykkestilfælde* hvor hovedårsagen er bestående/latente sygdomme eller sygdomsandelæg*.
- Forværring af ulykkestilfældes* følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstedende sygdom.
- Forudbestående mén. Sådanne mén kan heller ikke medføre, at ménerstatningen fastsættes højere, end hvis de forudbestående mén ikke havde været til stede. Er der tidligere betalt ménerstatning for en bestemt legemsdel* fra If eller andet selskab, fratrækkes denne tidligere méngrad i ménfastsættelsen.
- Overbelastning af andre legemsdele* end dem der er beskadiget ved ulykke* og som medfører mén.

...

TANDSKADE

Dækker

Rimelige udgifter til tandbehandling, efter et dækket ulykkestilfælde*. Skade på tandproteser dækkes, hvis protesen sad i munden på ulykkestidspunktet.

...

Erstatninger

- A. Forsikringen dækker ét behandlingsforløb på det tidspunkt, hvor skaden kan udbedres. Når If har betalt udgiften til denne behandling, betragtes behandlingen som endelig, og der betales ikke til yderligere behandling, efterbehandling eller udskiftning på et senere tidspunkt.
- B. Er sikrede* fyldt 18 år på skadetidspunktet, skal behandlingen være afsluttet, når endelige følger kan bestemmes, dog senest 5 år efter ulykkestilfældet*.

...

BEHANDLINGSUDGIFTER

Dækker:

Rimelige og nødvendige udgifter til fysiske behandlinger (kiropraktor, fysioterapeut) som følge af et dækket ulykkestilfælde*. Det er en betingelse for dækning, at behandlingen foretages efter aftale med læge og If. Behandlingen skal have helbredende virkning ud fra en sundhedsfaglig vurdering.

...

Erstatninger:

- A. Behandlingsforløbet skal være sammenhængende og tidsbegrænset til stationærtidspunktet, maksimalt 12 måneder efter skaden."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, anmeldte den 31/7 2017, at hun den 30/7 2017 under en løbetur snublede over en flisekant, slog begge knæ samt albuer, og beskadigede tænderne -1 og 1-. Selskabet godkendte fysioterapibehandling, og klageren blev henvist til selskabets samarbejdspartner. Selskabet dækkede klagerens tandbehandling med i alt 3.726 kr., svarende til udgiften til plastfacadebehandling af tænderne 1- og -1. I vejledende udtalelse af 25/7 2019 vurderede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at klageren havde et varigt mén på mindre end 5 procent.

Klageren ønsker, at få dækning svarende til en méngrad på 5 % eller derover. Hun har anført, at den banale ulykke kunne have været behandlet hurtigt og med det rigtige antal genoptræninger ved fysioterapeut og kiropraktor, og at selskabet ikke har oplyst hende om, hvor mange behandlinger hun var berettiget til. Hun har anført, at hun i første omgang kun fik tilbudt dækning af 4 behandlinger, at hun efterfølgende har fået tildelt få behandlinger ad gangen op til

flere gange, og at hun på grund af smerter har overbelastet kroppen og fået følgeskader. Hun har anført, at hun først efter ulykken udviklede smerter i venstre skulder, begge hofter, lysk, ryg og nakke, og at disse gener er overset i udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Hun har også anført, at der er blevet sparet på tandbehandlingerne, idet hun efter 3 år stadig har ødelagte fortænder.

Selskabet har afvist at udbetale méngodtgørelse til klageren med henvisning til, at klagerens méngrad som følge af ulykken er mindre end 5 procent. Selskabet har anført, at der ikke er blivende følger som direkte kan tilskrives ulykken den 31/7 2017.

Nævnet bemærker indledningsvis, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren som skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav.

Tandskade

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale yderligere erstatning til behandling af klagerens tandskade som følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens tandlæge i erklæring af 28/9 2017 og brev af 3/5 2018 oplyste, at der skulle laves plastfacadebehandling af tænderne -1 og 1-, at selskabet dækkede behandlingsudgiften til plastfacadebehandlingerne, og at klagerens tandlæge den 22/6 2020 efter endt behandling fremsendte nyt overslag på behandling.

Nævnet har hertil lagt vægt på, at det af forsikringsbetingelserne fremgår, at forsikringen dækker ét behandlingsforløb på det tidspunkt, hvor skaden kan udbedres, at behandlingen betragtes som endelig, når selskabet har betalt udgiften til denne behandling, og at der ikke betales til yderligere behandling, efterbehandling eller udskiftning på et senere tidspunkt.

Méngrad

Ankenævnet for Forsikring

17.

95560

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke anledning til at kritisere, at selskabet har vurderet klagerens méngrad som følge af det anmeldte ulykkestilfælde til mindre end 5 procent, og at selskabet som følge heraf har afvist dækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sin udtalelse 25/7 2019 har vurderet klagerens méngrad til mindre end 5 procent, idet det er Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering, at klageren havde forudbestående gener fra begge arme og knæ, og at de forudbestående gener har bidraget til de aktuelle samlede gener. Nævnet bemærker, at det følger af forsikringsbetingelserne, at forsikringen ikke dækker ulykkestilfælde hvor hovedårsagen er bestående/latente sygdomme eller sygdomsanlæg, eller forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende sygdom.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af arbejdsmedicinsk notat af 20/11 2017 fremgår, at klageren gennem flere år har haft muskulære smerter i nakken med ugentlig hovedpine relateret til spændinger, og at det må mistænkes at klagerens lidelser kan skyldes hendes arbejde.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klagerens gener fra ryg, hofter og lyske hverken fremgår af arbejdsmedicinsk notat af 20/11 2017, eller af journalnotaterne fra egen læge/speciallæge i tidsnær relation til ulykkestilfældet.

Nævnet er opmærksom på, at klageren ved et nyt fald den 27/5 2019 har pådraget sig en fraktur af distale radius i venstre håndled. Nævnet finder på det foreliggende grundlag imidlertid ikke, at denne omstændighed kan føre til andet resultat.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder det anførte om selskabets sagsbehandling og procedure ved tilkendelse af behandling hos kiropraktor og fysioterapeut – kan ikke føre til andet resultat.

Ankenævnet *for* Forsikring

18.

95560

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is positioned above the printed name.

Peter Thønnings