

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 25. august 2021 blev i sag nr. 96358:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 16/1 2021 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Klage over sagsbehandlingen af uheldet den 22. januar 2014 Vedhæftes.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Om det er korrekt, at behandle en forsikringstager således. Kan et forsikringselskab undlade, at vedhæfte alt journal materiale til afgørelser, uden det 'koster' noget?

...

Jeg føler mig dårlig behandlet af Alm. Brand i forbindelse med et uheld, jeg havde den 22. januar 2014, og som jeg anmeldte til min ulykke forsikring hos selskabet.

Jeg gør her opmærksom på, at min klage intet har med den méngrad, man er nået frem til, efter alle de afgørelser, der er truffet. ' Alm. Brand har trukket sagen så længe, at der er noget, der hedder forældelsesfrist '

MEN det drejer sig om, at når der er truffet en afgørelse hos Alm. Brand (dem er der flere af), Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, samt ved udfærdigelse af speciallægeerklæring ved [...], så er der noget væsentligt journalmateriale, der aldrig har været tilstede, (selvom Alm. Brand har oplyst mig, at det var med ved afgørelserne).

Jeg har lavet en beskrivelse af hændelsesforløbet (det er vedhæftet mailen som fil). Se venligst hvordan Alm. Brand anskaffer sig det journalmateriale fra [...] Sygehus, som Alm. Brand hele tiden har påstået, har været på sagen, og som anskaffes længe efter, at sagen er afsluttet. ' Med et Kvitteringsbrev fra A.E.S. '.

Jeg vil antage, jeg har brugt, ca. omkring 400 timer på denne sag (har sendt mange breve, m.m.), Endvidere har det 'taget meget' på mit helbred, hver gang jeg har konstateret, at der manglede noget materiale, hver gang der var truffet en afgørelse. (Man tænker, hvad var resultatet blevet, såfremt alt materiale havde været med, ved afgørelserne.)

Jeg synes, at det må /skal 'koste' Alm. Brand et eller andet, og er det lovligt, det som Alm. Brand har gjort?

Kan Alm. Brand tillade sig, at behandle en forsikringstager på denne måde?

Jeg vedhæfter en fil med et brev af 4. oktober 2018, hvor det står, at det er et kvitteringsbrev fra A.E.S., som Alm. Brand har brugt til at indhente journalmateriale fra [...] Sygehus. Skulle der være behov for yderlige dokumenter, fremsendes det gerne.

...

Her er en beskrivelse af, hvordan Alm. Brand har behandlet mit uheld af 22. januar 2014

Den 22. januar 2014 kommer jeg til skade, (falder på badeværelset, lander på siden og ryggen, og efter ca. 1. time, kan jeg ikke støtte på venstre ben), vagtlægen sender mig derfor til [...] Sygehus, da han mener, det er hoften, der er problemer med, og giver mig derfor nogle indsprøjtninger.

På [...] Sygehus findes alt ok med hoften, men ca. 4. timer efter jeg har fået indsprøjtningerne, får jeg pludselig høj feber, og jeg overflyttes derfor til [...] Sygehus, (efterfølgende får jeg udslæt på maven/hofte, der hvor jeg har fået indsprøjtningerne. 'slagsforgiftning').

Jeg er indlagt på [...] Sygehus til den 31. januar 2014, og har stadig smerter og problemer med venstre ben, da jeg bliver udskrevet.

Det viser sig, at det er en diskusprolaps, der er årsag til smerterne/problemet med venstre ben. Jeg anmelder uheldet telefonisk til Alm. Brand, og sender senere en skriftlig anmeldelse, som er håndskrevet, (jeg har ligget ned, og skrevet anmeldelsen).

Jeg har været sengeliggende, det meste af tiden frem til den 1. operation (juni 2014), desværre var det også nødvendigt med en operation i (september 2014)

I min skriftlig anmeldelse til Alm. Brand, der har jeg beskrevet, hvordan uheldet skete, og gjort opmærksom på min indlæggelse på [...] Sygehus. Bemærk der en pil med henvisning til bagsiden på anmeldelsen.

Ved skrivelse den 2. maj 2014 meddeler Alm. Brand mig, at hændelsen er dækket.

Den 17. november 2014 retter jeg henvendelse til Alm. Brand, for at få afsluttet sagen, og anmoder samtidig om kopi af de lægelige oplysninger, der er indhentet til sagen.

Den 22. januar 2015 retter jeg igen henvendelse til Alm. Brand, da jeg intet har hørt eller modtaget.

Den 23. januar 2015 bliver jeg kontaktet telefonisk af [...] fra Alm. Brand, der meddeler mig, at min sag er afvist. Hvilket jeg naturligvis ikke kan/vil acceptere, da jeg ikke har kendskab til, hvad der ligger til grund for denne afgørelse.

Den 24. januar 2015 bliver jeg igen kontaktet telefonisk af Alm. Brand, men denne gang af [...], der meddeler mig, at jeg vil få tilsendt en skriftlig afgørelse. I denne telefonsamtale oplyser jeg [...], om brevet den 25. marts 2014 fra overlæge [...], Ortopædkirurgisk Afdeling [...] Sygehus, der beskriver, at det er en diskusprolaps, der var årsag til, problemet med mit venstre ben.

Den 24. februar 2015 sender Alm. Brand skriftlig afslag på, at dække uheldet den 22. januar 2014. Begrundelse: Der er ikke nogen lægelig dokumentation for den anmeldte hændelse.

Så er der en del telefonsamtaler, hvor jeg gang på gang meddeler Alm. Brand, at så har de ikke indhentet journaloplysninger fra [...] Sygehus.

Så sender Alm. Brand en samtykkeerklæring den 20. maj 2015.

Den 21. maj 2015 underskriver jeg samtykkeerklæringen, og jeg har endda skrevet på den, gælder til journaloplysninger fra [...] Sygehus fra perioden 22-01-2014 til 01-04-2014, og den bliver afsendt samme dag.

Jeg venter og venter, men jeg hører intet fra Alm. Brand.

(I mellemtiden har jeg været ude for et uheld, der krævede operation i hånden, skulder et kunstigt knæ, samt efterfølgende operation i maven. Disse uheld har intet med, den anmeldte skade at gøre.)

Men det er årsag til, at der går nogen tid, hvor jeg ikke har mulighed for, at fortsætte med sagen, hvilket jeg selvfølgelig har meddelt Alm. Brand.

Den 22. juli 2017 sender jeg en mail til Alm. Brand, hvor jeg rykker, for et svar på mine tidligere spørgsmål. Samtidig sender jeg et sagsforløb, (der beskriver, hvad der er sket fra uheldet den 22. januar 2014, og frem til den sidste operation den 18. september 2017). Til orientering.

Den 11. august 2017 får jeg følgende besked fra Alm. Brand:

'At sagsforløbet ikke er originale / kopier tilsendt os fra behandlere-sygehuse/læger, men min egen oplysning til Alm. Brand. '. Samt vi fastholder vores afgørelse, sagen er hermed afsluttet.

Jeg bliver ved med at rykke Alm. Brand for ting, de ikke har svaret på, deriblandt journaloplysninger fra [...] Sygehus fra perioden (22-01-2014 og frem til 01-04-2014, da jeg stadig ikke har modtaget disse journaloplysninger.

Den 21. september 2017 sender jeg igen en mail til Alm. Brand, hvor jeg ' alvorligt ' rykker for svar, på alle de spørgsmål, som [...] ikke har ønsket at besvare, samt sende de oplysninger, som de havde indhentet fra Sygehuset.

Den 22. september 2017 modtager jeg en mail fra Alm. Brand, hvor de meddeler mig, at de ikke kunne læse min sidste mail. Men nu har Alm. Brand besluttet, at sende sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for en uvildig vurdering.

Dette overrasker mig, Alm. Brand kunne jo ikke læse min sidste mail.

Derfor skriver jeg en mail den 27. september 2017 til chefen for afdelingen [...], hvor jeg bl.a. gør opmærksom på, at Alm. Brand ikke har indhentet journaloplysningerne fra [...] Sygehus fra den 22. januar 2014 til den 1. april 2014 (nogle undersøgelser) og som jeg mener, skal sendes med til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, når de skal vurdere sagen.

Skadebehandler [...] fremsender derefter en mail, med følgende tekst; Jeg vedlægger kopi af brev fra skadedirektør [...]. MEN han glemmer, at sende brevet med fra [...], så jeg må rykke, for at få brevet, så jeg kan se [...] svar, på min mail af 27. september 2017

Den 3. oktober 2017 sender jeg en klage over Alm. Brand sagsbehandling samt afgørelse af sagen til Forsikrings klager ved Alm. Brand.

Den 9. oktober 2017 sender afdelingschef [...] fra forsikrings klager en mail: Hvor hun beklager min oplevelse af forløbet, men nu var der sendt en kopi af min anmeldelse samt sagens lægebilag til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Således har A.E.S. også modtaget kopi af journalen fra sygehuset fra januar 2014 og frem.

Med nogle dages forsinkelse, modtager jeg svar fra skadedirektør [...], brevet er dateret den 16. oktober 2017, og brevet indeholder nogle påstande, der desværre ikke er korrekte, Bl.a. Vi har indhentet journaler fra sygehuset og din læge [...]. Det er journaler og oplysninger fra januar 2014 og frem.

Derfor sender jeg endnu en mail den 22. oktober 2017 til skadedirektør [...], hvor jeg beskriver lidt om, hvordan sagen er forløbet indtil videre, og samtidig gør jeg opmærksom på, at Alm. Brand ikke har sendt bagsiden af min anmeldelse med til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, Bemærk :Det er her, der står, at jeg har været indlagt på [...] Sygehus fra den 22. januar 2014 til den 31. januar 2014.

...

Jeg fik ikke rigtigt nogen svar fra Alm. Brand på mine henvendelser/mail, dog skrev de nogle gange:

Intet nyt i sagen, men vi er af den opfattelse, at sagen er behandlet og afgjort korrekt. Derfor har jeg rettet henvendelse til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der oplyste mig, at de ville vurdere en méngrad, ud fra den anmeldte skade, men de havde intet med sagsbehandlingen at gøre.

Sagen bliver vurderet den 4. maj 2018 til under 5 % i méngrad i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Dette sker under mine indlæggelser, som jeg tidligere har beskrevet.

Jeg finder efterfølgende ud af, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har skrevet til Alm. Brand, under sagsbehandling, om sagen skulle afgøres efter min anmeldelse, eller det som vagtlægen havde skrevet i sin rapport. Vagtlægen havde skrevet, at jeg havde været ude og cykle, og efterfølgende kunne jeg ikke støtte på benet. (Jeg forstår ikke, hvordan han har kunnet skrive således, men det med hoften som han skrev var jo også forkert).

Efter flere rykkere fra A.E.S, meddeler Alm. Brand, at sagen skal afgøres efter lægevagtens notat, og meddeler samtidig A.E.S, at det først er efter flere måneder, der beskrives et fald. Der beskrives allerede om fald i journalerne fra [...] Sygehus (22/01-14 til 31/01-14).

Bemærk: Nu skal sagen ikke vurderes efter min anmeldelse, som Alm. Brand ellers skrev, da den blev sendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 9. oktober 2017.

Jeg er overrasket over, at A.E.S. ' ikke har opdaget ', at journalerne fra [...] Sygehus fra min indlæggelse i perioden 22. januar 2014 og til 31. januar 2014, ikke var sendt med sagen af Alm. Brand. Jeg prøver at rette nogle telefoniske henvendelser til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, men opgiver efterhånden dette, da jeg ikke har lyst til, at betale et nyt gebyr.

Den 1.juni 2018 modtager jeg mail fra Alm. Brand, der oplyser, at uheldet den 22. januar 2014 ikke dækkes, da det skyldes SYGDOM. Jeg sender derfor en mail til Alm. Brand den 17. juli 2018, hvor jeg skriver, at det undre mig, at A.E.S. vurderer uheldet til under 5 % i méngrad, 'såfremt årsag til uheldet er sygdom'.. (Men hvorfor var journalmaterialet fra [...] Sygehus ikke med sagen til A.E.S., som [...] skrev ville ske).

Jeg meddeler samtidig, at A.E.S. vurdering af sagen er lavet på et mangelfuldt grundlag, og jeg foreslår derfor, at Alm. Brand sender mig til undersøgelse hos en speciallæge med samtlige Journaloplysninger.

Dette bevirker en del telefonsamtaler med skadebehandler [...], for at jeg til sidst, modtager en indkaldelse til en speciallæge den 29. august 2018, i [...] hos Speciallæge i neurokirurgi [...].

Da jeg kommer til undersøgelsen, spørger jeg om journaloplysningerne fra [...] Sygehus fra perioden den 22. januar 2014 til den 31. januar 2014, samt skrивelsen fra overlæge [...] fra [...] Sygehus, der beskriver, at det er en diskusprolaps, der er årsag til, at jeg ikke kunne støtte på benet. (Var vedlagt sagen). Det viser sig, at disse journaloplysninger stadig ikke var på sagen, selvom det var lovet 100 %.

Da det efterhånden er mange afgørelser, der er truffet, uden disse journaloplysninger, har været tilstede, havde jeg selv taget nogle få. A4. sider med fra min indlæggelsen den 22. januar 2014, der beskrev fald, vrid m.m., således [...] kunne se, at der var sket et fald m.m., ved uheldet den 22. januar 2014. Disse journaludskrifter havde jeg udskrevet fra Sundhed.dk. Som en slags sikkerhed, hvis der stadig ikke var sendt noget med fra Alm. Brand.

'Alm. Brand havde jo tidligere oplyst til A.E.S., at det først er måneder efter uheldet den 22. januar 2014 der nævnes om fald. '.

Den 17. september 2018 meddeler Alm. Brand mig telefonisk (v. [...]), at de ikke dækker uheldet den 22. januar 2014, da der stadig ikke er dokumenteret et rygtraume den 22. januar 2014.

Under denne telefonsamtalen beder jeg om, at få tilsendt kopi af det materiale, der var fremsendt til speciallæge [...], samt en kopi af speciallægeerklæringen fra [...]. I speciallægeerklæringen fra [...] står der bl.a. under konklusion:

Forværring af forud bestående rygsmerter med recidiv af diskusprolaps L3/L4 sin med påvirkning af venstre L4 nerverod. Alligevel vil Alm. Brand ikke dække uheldet.

Derfor tager jeg igen kontakt til Alm. Brand den 1. oktober 2018 (mail), hvor jeg igen minder Alm. Brand om, at de ikke havde sendt journaloplysningerne, 'som lovet', fra [...] Sygehus med sagen til [...], og at jeg ikke er enig i Alm. Brand afgørelse, om ikke at dække uheldet den 22. januar 2014.

Den 3. oktober 2018 bliver jeg igen kontaktet telefonisk af [...], og her giver jeg klart min utilfredshed tilkende, med bl.a. at hver gang Alm. Brand har truffet en afgørelse/samt sagen har været sendt til andre, for at få en vurdering af uheldet den 22. januar 2014, så har journaloplysningerne fra [...] Sygehus fra den 22. januar 2014 til 01. April 2014 aldrig været medsendt.

Efterfølgende giver Alm. Brand, [...] Sygehus skylden for, at de ikke har fået journaloplysningerne tilsendt.

(Jeg har fundet ud af, at Alm. Brand indtil den 3. oktober 2018, ikke på noget tidspunkt, har rette henvendelse til [...] Sygehus, for at få tilsendt omtalte journalerne.)

MEN MEN: Ved en tilfældighed opdager jeg, at Alm. Brand den 4. oktober 2018 har indhentet journaloplysningerne fra [...] Sygehus, nu hvor de har meddelt, at uheldet ikke dækkes.

Hvordan har Alm. Brand fået journaloplysningerne, de har ingen samtykkeerklæring fra mig.

Jeg opdager, at Alm. Brand har brugt et kvitteringsbrev fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til at indhente journaloplysningerne.

[...] skriver i mail den 4. oktober 2018 til [...] Sygehus, jeg vedlægger kopi af kvitteringsbrev fra A.E.S. som du kan bruge som samtykke.

Det fremgår af mailen, at han har haft telefonisk kontakt med sygehuset den 4. oktober 2018.

[...] påstår, det er lovligt, den måde Alm. Brand har indhentet journaloplysningerne på.

Jeg har i den seneste tid meddelt Alm. Brand, at jeg agtede at orientere Pressen om denne sag, når mit helbred tillod det, mon det er derfor, det pludseligt er så vigtigt for Alm. Brand, at være i besiddelse af journaloplysningerne.

Jeg har bedt om en forklaring på hvorfor, at Alm. Brand nu pludselig har indhentet journaloplysningerne, når sagen var afsluttet fra deres side. Alm. Brands svar: Det har du selv bedt om. Ja det er korrekt, men det var når der blev truffet afgørelser, jeg har ønsket, at journalerne var tilstede.

Jeg stiller løbende nogle spørgsmål til Alm. Brand, bl.a. om den måde journalerne er indhentet på, men får ingen svar.

Da jeg fik kendskab til, at et kvitteringsbrev fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring var blevet brugt til indhentning af journaloplysninger, kontaktede jeg A.E.S. og spurgte om et kvitteringsbrev fra dem, kunne bruges til samtykkeerklæring. A.E.S. svar: Kontakt Alm. Brand, og se hvad, de vil svare.

Den 8. november 2018 modtager jeg en mail fra Alm. Brand ([...]), der indeholder en masse forklaringer, der til sidst ender ud i:

At det måske ikke var lovligt, den måde Alm. Brand havde indhentet journaloplysningerne på.

Samtidig skriver [...]:

'Jeg fandt ikke materialet fra Sygehuset relevant for videre behandling af sagen, og jeg har derfor ikke taget videre skridt i den retning.'

Jeg stiller igen nogle spørgsmål til Alm. Brand, der ikke rigtig besvares, men derimod modtager jeg en mail den 15. november 2018 underskrevet af afdelingschef [...], med nogle påstande, og nogle beskyldninger, der ikke er korrekte.

Nu er det pludseligt lovligt, den måde som Alm. Brand har indhentet journaloplysningerne på. (Det var ikke det, jeg fik at vide hos A.E.S.)

Og det er mig, der havde bedt Alm. Brand om, at indhente journaloplysningerne fra [...] Sygehus.

Samtidig bliver jeg beskyldt for, at jeg gennem hele sagsforløbet har haft kopi af materialet, og som jeg har undladt, at sende til Alm. Brand. (Det er ikke i orden med så alvorlige beskyldninger fra Alm. Brand, og samtidig er de ikke korrekte).

Efterfølgende sender jeg løbende en del mail med spørgsmål til Alm. Brand. Der næsten alle besvares: Kære [...]. Tak for din mail, der er intet nyt i den. Derfor har vi ikke flere bemærkninger til sagen

Med venlig hilsen. [...]. Afdelingschef / Kundeambassadør.

Grundet mit helbred, når vi frem til den 1. april 2019, hvor jeg sender en mail til Skadedirektør [...], hvor jeg orienterer, ham om stort set hele sagen, og meddeler ham samtidig, at jeg mangler svar på nogle spørgsmål.

Den 10. april 2019 modtager brev fra [...] med følgende besked:

Vi har svaret på spørgsmålene den 15. november 2018.

1.Endelig skal vi præcisere, at du specifikt har bedt os indhente de pågældende journaloplysninger, hvorfor vi kun ser handlingen som et forsøg på at fremme sagsbehandlingen uden yderlige forsinkelser og med din accept. (Hvad mon de vil fremme nu, sager er afsluttet).

2.Journaloplysningerne er uden betydning for den anmeldte skade alene af den årsag, at de stammer fra Medicinsk og Nyremedicinsk afdeling.

3.De er skrevet i forbindelse med en sygdomsudredning, og ikke den rygskaade, som du har anmeldt til din ulykkesforsikring.

4.Ligesom rygsmerter / gener slet ikke er nævnt i journaloplysningerne for perioden den 23. januar -31. januar 2014.

Jeg sender igen en mail den 10. april 2019 til Alm, Brand. Igen den 29. april 2019. Samt efterfølgende nogle rykkere, men Alm. Brand svar ' intet nyt ' Den 28. juli 2020 sender jeg brev til Skadedirektør [...], Afdelingschef [...], Klagetteamet v. [...].

Hvor jeg oplyser, at jeg på grund af min advokats / og mit helbredet ikke har kræfter til et sagsanlæg mod Alm. Brand.

Og så forventede jeg, at sagen var afsluttet fra min og Alm. Brand side.

Men Ak! Afdelingschef [...] skulle lige afslutte med en mail den 31. juli 2020:

Da din henvendelse ikke rejser nye spørgsmål, henviser vi derfor til tidligere besvarelser, herunder særlig vores mails af den 15. november 2018 og 10. april 2019.

Dette 'knivstik' gav mig kræfter til, at se på sagen igen, derfor sendes dette til vurdering hos Ankenævnet for Forsikring

Husk for mig har det intet med en evt. vurdering af méngrad at gøre.

Men kan et forsikringsselskab tillade sig, at meddele mig forkerte/usande oplysninger, og måske ikke holde sig til lovgivningen? Og slippe for videre tiltale?"

Selskabet har i brev af 1/2 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Kunden anmelder en skade sket 22.01.2014, med følgende forklaring - 'Generne i venstre ben, hofte og ryg er opstået i forbindelse med at kunden snublede/faldt over et dørtrin på vej ud på badeværelset. I den forbindelse landede kunden på venstre side/ryg. Derudover oplyste kunden, at han tidligere har haft gener i hofte og ryg'. Denne første henvendelse til selskabet foregår telefonisk d. 13.03.2014. I forlængelse heraf modtages den fysiske skadeanmeldelse (Bilag A & B).

Selskabet har noteret sig, at kunden ikke er interesseret i en mén erstatning. Uagtet kundens oplysning herom, vil selskabet kort fremlægge vores bemærkninger hertil, da det er selskabets opfattelse, at disse oplysninger er relevante for Nævnets bedømmelse af sagen.

Derudover vedlægger vi de bilag, som vi mener er relevante for sagens oplysning. Sagen er omfattende og med meget korrespondance, hvorfor vi ikke fremlægger det hele. Hvis Nævnet ønsker at se al korrespondancen, fremlægger vi naturligvis gerne denne.

Fremstilling

I forlængelse af kundens første mundtlige og skriftlige henvendelser, anerkender vi hændelsen i brev af 02.05.2014 (Bilag C).

Selskabet modtager et nyt opkald fra kunden d. 01.12.2017, hvorefter selskabet indhenter de relevante lægelige akter ved 2 forskellige praktiserende læger. Dette skyldes at selskabet vil sikre, at alt lægeligt materiale kommer frem (Bilag D & E).

I brev af 24.02.2015 afviser selskabet skaden, med manglende årsagssammenhæng mellem de på det tidspunkt aktuelle gener og det anmeldte uheld. Der henvises bl.a. til de beskrevne betydelige forud bestående problematikker, som værende årsag til kundens gener. Derudover nævnes det,

at det anmeldte uheld ikke er lægeligt dokumenteret i nær tidsmæssig sammenhæng med uheldet (Bilag F).

Kunden vender derefter tilbage mere end 2 år efter afvisningen med en kopi af scanningsresultatet på hans ryg. Scanningen påviser en diskusprolaps med påvirkning af nerveroden (Bilag G).

I brev af 11.08.2017, fastholder selskabet deres afgørelse og forklarer, at ulykkesforsikringen ikke dækker forværring af forud bestående forhold, herunder sygdom. Heller ikke selv om forværringen er opstået i relation til et ulykkestilfælde (Bilag H).

Den 20.09.2017 anmoder selskabet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en vejledende udtalelse (Bilag I).

Selskabet besvarer klagers indgivne klage den 16.10.2017, som sammenfatter sagens forløb indtil da (Bilag J).

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremsender en vejledende udtalelse af 04.05.2018. De bemærker, at selvom det lægges til grund at der skulle være sket et fald i niveau, så vurderes dette fortsat ikke at medføre varige gener i ryggen (Bilag K).

Selskabet bemærker, at der i ekstra-journalerne fra [...] Sygehus indhentet den 05. oktober 2018, er angivet følgende (Bilag L):

1. Notat 23-01-2014 – Patient gled ud og gjorde en muskelstrækning.
2. Notat 23-01-2014 – Faldet og slået lårben.
3. Notat 24-01-2014 - Cyklet, fik forvredet venstre hofte.
4. Notat 25-01-2014 – Næsten faldet ned og vredet sin venstre hofte.

I perioden herefter forsøger selskabet at imødekomme kunden og indvilger i at indhente en fornyet vurdering hos en speciallæge (Bilag M). Speciallægen gengiver kundens forklaring, som der ikke er dokumentation for i journalerne. Derudover nævnes de betydelige forud bestående gener i ryggen, som værende medårsag til de nuværende gener.

I brev af 19.09.2018 fastholder selskabet afgørelsen, med henvisning til samme begrundelser som tidligere (Bilag N).

Herefter er sagen blevet forelagt Nævnet.

Begrundelse

Selskabet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klager, der skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav.

Det fremgår af flere henvendelser fra klager, at han ønsker, at selskabet skal indhente yderligere journaler. Herunder er brudstykker fra brev af 04.10.2018 (Bilag O), som selskabet har modtaget på skrift.

'[...] kig i sagen, jeg har bedt Alm. Brand om at indhente journaloplysninger fra [...] Sygehus utallige gange, og det er stadig ikke sket.'

'Til orientering: [...] hvis du har problemer med at indhente omtalte journaler, vil jeg gerne prøve at hjælpe, jeg er ikke et geni med en computer, mon ikke det kan lykkedes, at skanne journalerne og fremsende dem på vedhæftet filer, i har jo ikke fax mere.'

Efter endnu en telefonisk samtale med klager, forsøger selskabet på opfordring af kunden at kontakte sygehuset for at anmode om de journaler, der ikke er kommet frem til selskabet. Ved samtalen oplyser sygeplejersken, at journalen ligger tilbage fra nogle gamle systemer, og det måske er derfor, der mangler nogle sider. I forlængelse her af aftales det, at selskabet laver en skriftlig anmodning, som kunden bad os om at gøre (klagers Bilag – Kvitteringsbrev [...] Sygehus).

På baggrund af ovenstående gentagne skriftlige anmodninger fra klager om at indhente akterne, mener vi derfor, at der har været det nødvendige grundlag for at rette henvendelse til [...] Sygehus, ligesom selskabet præciserer, at det er [...] Sygehus, der har sendt os de pågældende journaler.

Derudover bemærker selskabet, at vi ikke finder, at den pågældende journal fra [...] Sygehus, har relevans for sagen, da de dels er fra medicinsk afdeling, og da de ikke vedrører den skade, som er anmeldt til selskabet. I tilknytning hertil bemærker selskabet desuden, at klagers forskellige beskrivelser af hændelsen, som er anført i journalen fra [...] Sygehus, ikke kan tillægges vægt, idet vi dels lægger vægt på klagers egen første forklaring til os, ligesom AES har oplyst, at det ikke medfører en ændret afgørelse, uanset om det lægges til grund, at der skete et fald i niveau.

Vi fastholder samtidig, på baggrund af oplysningerne i de lægelige akter samt henset til afgørelsen fra AES, at der ikke foreligger dokumentation for det anmeldte ulykkestilfælde, samt at kundens gener må tilskrives andre forhold herunder de betydelige forud bestående degenerative forandringer og flere operationer, som følger deraf.

Konklusion

På baggrund af ovenstående fastholder vi, at kunden ikke har dokumenteret et dækningsberettiget ulykkestilfælde, der har medført en diskusprolaps i ryggen.

Derudover vurderer vi, at der rent lægefagligt ikke findes belæg for, at der skulle være tale om traumefølger og årsagssammenhæng i den pågældende sag. Det er ligeledes Arbejdsmarkedets Erhvervssikring's opfattelse, at et eventuelt fald ikke vil ændre udfaldet på sagen.

Selskabet beklager klagers oplevelse af forløbet i forbindelse med sagen, men selskabet er ikke af den opfattelse, at vores sagsbehandling er behæftet med fejl, ligesom vi heller ikke mener, at vores sagsbehandling på nogen måde kan medføre et ansvar eller foranledige udbetaling af kompensation til klager. Vi bemærker hertil, at klager flere gange selv har anmodet os om at indhente journalen fra [...] Sygehus, ligesom klager samtidig ikke selv ønskede at fremsende journalen til selskabet.

Selskabet frafalder kald og varsel i forhold til Ankenævnets afgørelse i denne sag."

Klageren har i breve af 11/3 2021 og 17/4 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Mine spørgsmål henviser til nogle af Alm. Brands bilag, og de kan måske, forkorte sagen hos Ankenævnet.

Spørgsmål 1.

Alm. Brand skriver meget om méngrad, og hvor stor betydning det har, for at skrive om deres sagsbehandling, er Alm. Brand så indforstået med, at Ankenævnet vurderer en méngrad, hvor alle oplysninger er med?

Spørgsmål 2. Bilag E.

Er det korrekt, at det eneste sted Alm. Brand, har fået journaloplysninger fra, er hos læge [...] den 15. december 2014, og med en samtykkeerklæring fra mig?

Spørgsmål 3. Bilag D.

Hvorfor skriver Alm. Brand, at i har indhentet journaloplysninger hos [...], når i udmærket ved, at jeg intet har med dem at gøre, (alt lægeligt materiale kommer jo ikke frem på denne måde, det havde været bedre, hvis der var rettet henvendelse til [...] Sygehus.)?

Spørgsmål 4. Bilag A. & B.

Hvorfor har Alm. Brand ikke rettet henvendelse til [...] Sygehus, det står i min anmeldelse, at jeg har været indlagt der, det står i et journalark fra Skadestuen i [...], overflyttes til Medicinsk [...], journal Alm. Brand selv henviser til (15. december 2014 [...])?

Spørgsmål 5.

Er det korrekt, at Alm. Brand mange gange har vurderet / revurderet min sag, hvor Alm. Brand alle gange har påstået, at journaloplysningerne fra [...] Sygehus var med, og det så ikke var tilfældet. ?

Spørgsmål 6. Bilag I.

Er det korrekt, at da Alm. Brand sendte sagen til uvildig vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at oplysningerne på bagsiden af min anmeldelse ikke var sendt med, der hvor der stod, at jeg havde være indlagt på [...] Sygehus?

Spørgsmål 7. Bilag I.

Er det korrekt, at i skrev, at i havde sendt journalen fra [...] Sygehus fra januar 2014 og frem med sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og så var det alligevel ikke sket?

Spørgsmål 8. Bilag I.

Er det korrekt, at Alm. Brand forlangte, at A.E.S skulle vurderer sagen efter lægevagtens notat, og ikke efter min anmeldelse, årsag til dette var den, at Alm. Brand påstod, at det var mindst 3. måneder efter mit uheldet, at der beskrives om et fald i journaler?

Spørgsmål 9.

Kan vi være enige om, at situationen måske kunne have været meget anderledes, såfremt Alm. Brand havde indhentet og undersøgt det, der stod i journalarket fra Ortopædisk klinik, Ambulatorium fra den 28. februar 2014 ([...] 15. december 2014)? Jeg tænker på alt det skrivi, der kunne være undgået, og det uanset udfaldet.

Spørgsmål 10. Bilag K.

Hvad journalmateriale har Alm. Brand sendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring? Årsag til mit spørgsmål er den, at A.E.S vurderer en méngrad til under 5 %, og det har jeg svært ved, at forstå er bl.a. fordi, der lægges følgende til grund:

At der ikke beskrives noget vrid eller slag, at han har haft smerter i ryggen med udstråling til højre ben, (det skete ved operationen den 18.09.14) og oplevet gener i hoften, og at der den 6. juni 2014 er påvist nerverodspåvirkning til venstre ben. Det A.E.S. skriver, er jo det, som skyldes mine smerter efter uheldet, som [...] Sygehus allerede har endv. konstateret en diskusprolaps. 'Det er jo netop det, Overlæge [...] Skriver i journalarket, noget der er forårsaget af uheldet den 22. januar 2014.'

Det er derfor, jeg gerne vil vide, hvad Alm. Brand har sendt af journalmateriale til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring?

Spørgsmål 11.

Kan vi være enige om, at Alm. Brand har afsluttet min sag, som der skrives i jeres brev den 1. februar 2021 til Ankenævnet. (Altså den 19. september 2018)?

Spørgsmål 12. Bilag L.

Hvorfor kalder Alm. Brand, de journaler, der er indhentet (den 5. oktober 2018) for ekstrajournalerne, da det jo er de journaler, Alm. Brand hele tiden har påstået er med i vurderingerne/afgørelserne. Og er det ikke den 4. oktober 2018 ekstra-journalerne er indhentet/eller?

Spørgsmål 13. Bilag M.

Alm. Brand skriver, at i perioden herefter (altså fra 4. oktober 2018) forsøger selskabet at imødekomme kunden ved, at indhente en speciallægeerklæring. Dette er ikke korrekt.

Jeg ved ikke om Alm. Brand forsøger, at få Ankenævnet til at tro, at jeg har været ved en speciallæge efter, at Alm. Brand har indhentet ekstra-journalerne den (4.oktober 2018),

Til orientering så var undersøgelsen allerede den 29. august 2018 hos [...], og der var journalmaterialet heller ikke til stede. Altså 36 dage før den 4. oktober 2018.

Kan vi være enige om, at undersøgelsen var før, at Alm. Brand indhentede ekstra-journalerne fra [...] Sygehus?

Spørgsmål 14. 'Begrundelse'.

Alm. Brand påstår, at jeg flere gange har bedt dem om, at indhente yderlige journaler, dette er ikke korrekt.

Hvis jeg skulle havde anmodet Alm. Brand om, at indhente yderlige journaloplysninger, forklar venligst hvorfor Alm. Brand, så ikke har indhentet journaloplysninger?

Det jeg flere gange, har spurgt jer om er, at jeg ikke kunne forstå, at i ikke indhente journalerne fra (den 22. januar 2014 til den 1. april 2014). Når i meddelte, at journalerne har været med ved afgørelser, og det ikke var korrekt.

BEMÆRK: Jeg har aldrig hverken telefonisk, eller skriftligt anmodet Alm. Brand om, at kontakte Sygehuset, for at de skulle indhente, de journaler, der ikke var kommet frem til selskabet. Det er meget forkert, det som Alm. Brand skriver, her i brevet den 1. februar 2021.

Spørgsmål 15. 'Begrundelse. '

Hvis det skulle være korrekt, som Alm. Brand skriver i brevet, hvorfor har Alm. Brand, så ikke bedt mig om en samtykkeerklæring?

Der er meget, der har skuffet mig fra Alm. Brands side, men at Alm. Brand præciserer, at det er [...] Sygehus, der har sendt dem, de pågældende journaler, og prøver på denne måde, at give [...] Sygehus skylden.' Dette er meget dårligt. 'Fordi [...] Sygehus fremsender journalerne på nogle oplysninger fra [...], som jeg er nødt til, at skrive bare lidt om. Jeg skriver følgende, som jeg ikke havde forestillet mig, skulle være nødvendigt.

I starten af oktober 2018 oplyser [...] til [...] Sygehus at han er ved at behandle en KLAGESAG mod [...], og han mangler noget journalkopi fra den 23.01.14. til 31. 01.14. Er dette ikke korrekt. ?

Spørgsmål 16. Bilag L.

Hvordan kan [...] tillade sig, at oplyse han er i gang med en klagesag, når Alm. Brand har afsluttet min sag den 19. september 2018? Bilag N?

[...] kan ikke lige finde nogen samtykkeerklæring fra [...], men han kan maile et kvitteringsbrev fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, det kan bruges som samtykke, meddeler han [...] Sygehus.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har afsluttet sagen den 4. maj 2018, dette oplyser [...] ikke til [...] Sygehus. Hvorfor gør han ikke det? Mailen er sendt til [...] Sygehus den 4. oktober 2018 kl. 16.30, og kvitteringsbrevet er dateret den 6. oktober 2017. Det er mere end 5. måneder siden at sagen blev afsluttet i Arbejdsmarked Erhvervssikring.

Spørgsmål 17. Bilag L.

Alm. Brand har påstået, at det er lovligt at indhente journaloplysninger på denne måde, mener Alm. Brand stadig, det er i orden, den måde oplysningerne er indhentet på?

Alm. Brand har flere gange sagt (hvilket bl.a. er årsag til min mail af 4. oktober 2018), at de har forsøgt, at indhente disse journaloplysninger, men det er ikke lykkedes, vil Alm. Brand ikke være venlig, at oplyse hvor mange gange, der er rettet henvendelse til [...] Sygehus, samt hvad Alm. Brand har brugt til samtykke?

Spørgsmål 18. 'Begrundelse '.

Den 17. september 2018 fremsender Alm. Brand afgørelse som er endelig fra deres side. Bilag N.

Derfor sender jeg en mail til Alm. Brand den 1. oktober 2018 klokken 15.21. Jeg bliver kontaktet telefonisk af [...] den 3. oktober 2018, hvor han kommenterer min mail af 1. oktober 2018, hvor vi drøfter min sag, og i den forbindelse fortæller han, at man fra Alm. Brand side, forgæves har forsøgt at indhente journaloplysningerne fra [...] Sygehus, hvorfor jeg skal vide det nu, hvor sagen er afsluttet, det forstår jeg ikke.

Det er denne samtale den 3. oktober 2018, der for mig til at sende min mail den 4.oktober 2018. Før jeg sendte mailen, forsøgte jeg at kontakte [...] telefonisk, men fik den besked, at han først var på kontoret efter klokken 13.00.

[...] kontakter mig igen telefonisk den 4. oktober 2018, og meddeler mig, at han havde fundet ud af, hvorfor Alm. Brand ikke havde fået de 'rigtige' journaler fra [...] Sygehus. Det var på grund af en

fejl fra Sygehuset. Altså må [...] allerede på dette tidspunkt havde talt/eller skrevet med [...] Sygehus.!!!

Da jeg ikke rigtig kunne forstå, hvad [...] mente med alle de rigtige journaler, og det skulle være på grund af en fejl, sendte jeg igen en mail til Alm. Brand ([...]) den 8. oktober 2018 klokken 12.06. Desværre kan jeg ikke vedlægge kopi af denne på nuværende, men Alm. Brand har mailen. Årsag har jeg beskrevet tidligere.

Nu må det være på sin plads, at Alm. Brand oplyser, hvor mange gange de forgæves har forsøgt, at indhente journaler fra [...] Sygehus. ?

Samt hvad der er brugt, som samtykke ved deres henvendelser til [...] Sygehus. ?

MEN hvorfor skal Alm. Brand igen forsøge, at fordreje sagen ved kun at henvise til brudstykker af min mail af 4. oktober 2018 afsendt klokken 12.03. Den er skrevet, på grund af, at [...] han i telefonsamtalen den 3. oktober 2018 fremkommer, med mange ting om sagen, der ikke stemmer, derfor skriver jeg et kort sagsforløb, og det afsluttes med. At såfremt, der stadig skulle være problemer med at få journalerne, så ville jeg gerne hjælpe. Hvorfor er jeg så ikke blevet kontaktet om hjælp af [...]?

Spørgsmål 19.

Forklar venligst hvorfor i lægger bilag L frem som en form for bevis? Det er jo først anskaffet af Alm. Brand, længe efter sagen er afsluttet. Men hvad mon resultatet var blevet, hvis journaler om vrid og fald, havde været til stede hos overlæge [...], da hun skrev speciallægeerklæringen den 29. august 2018?

Skriver hun ikke 'Har medført traumatisk gener af karakter'? Alm. Brand startede med at afvise sagen på grund af, at der ikke var sket et traume.

Nu hvor [...] har skrevet, der er sket et traume, hvorfor afviser i så stadig?

Derfor har jeg på nuværende tidspunkt, ikke yderlige bemærkninger til Alm. Brands brev af 1. februar 2021.

Men senere vil komme nogle flere bemærkninger til jeres sagsbehandlingen, samt jeres brev af 1. februar 2021. Hvis det lykkedes, at genskabe det jeg har mistet ved uheldet med computeren.

...

Den 11. marts 2021 fremsendte jeg spørgsmål til Alm. Brands brev af 1. februar 2021, spørgsmålene blev besvaret af Alm. Brand Forsikring v. [...] den 18. marts 2021 (25. marts 2021).

Med følgende kommentar: Vi har ikke yderligere bemærkninger og afventer jeres behandling af sagen.

Mit spørgsmål 1. i brevet den 11. marts 2021 lød således: Alm. Brand skriver meget om méngrad, og hvor stor betydning det har, for at skrive om deres sagsbehandling, er Alm. Brand så indforstået med, at Ankenævnet vurderer en méngrad, hvor alle oplysninger er med?

Ankenævnet for Forsikring

15.

96358

Med det svar, som Alm. Brand har givet i deres tilbagemelding den 25. marts 2021, læser jeg det, som et ja fra Alm. Brand.

Spørgsmål 1. til Ankenævnet:

Derfor retter jeg henvendelse til Ankenævnet med forespørgsel, om det er muligt, at Ankenævnet også vil tage stilling til en evt. méngrad, hvor alt journalmateriale er med, selvfølgelig er jeg indforstået med, at betale et ekstra gebyr.

Spørgsmål 2. til Ankenævnet:

Må Alm. Brand rette henvendelse til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, til en vejledende udtalelse, uden Alm. Brand har en samtykkeerklæring / eller et samtykke fra mig?

Det er derfor, jeg gerne vil have Ankenævnet til at vurdere en méngrad, da Alm. Brand ikke har indhentet alle journaloplysningerne, og derfor har de manglet ved Alm. Brands afgørelser, og de 'manglende' journaloplysningerne har heller ikke været til stede ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og ved speciallæge [...], da Alm. Brand bad om en vejledende udtalelse samt en speciallægeerklæring."

Selskabet har i brev af 26/4 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har ingen bemærkninger til de spørgsmål der er stillet, da svarende er givet i vores oplæg af 01-02-2021."

Klageren er i brev af 13/5 2021 kommet med yderligere bemærkninger til sagen, som er blevet forelagt for nævnet.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af klagerens skadeanmeldelse af 13/3 2014 fremgår bl.a.:

Ulykken

Dato

22/01-14

Klokken

1400

Hvor skete ulykken?

[REDACTED]

Hvilke legemsdele / tænder blev beskadiget?

V. BETH OG RYGE OG HOFTE

...

Hvordan skete ulykken?

Jeg snublede/faldt over dørrammen ind til badeværelset, landede på venstre side svært ryggen inde på gulvet i badeværelset. ca 2 timer efter kan jeg ikke støtte på venstre ben.

Hvad var den direkte årsag til ulykken?

Ja faldt.

...

22/1-14 vagtlægen sender mig på Skade Stuen Sygehus, overføres til Sygehus am nattem, indlægges.

Det foretages løbende CT-scanninger i og den 25/3-14 meddeler ortopedkirurgisk ambulatorium, at det er en diskus prolaps, og jeg henvises Rygecenter hvor sagen nu er til vurdering.

Af udtalelse af 4/5 2018 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vurdering af varigt men

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

Grundlaget for vores vurdering:

- Af vagtlægenotater dateret 22. januar 2014 fremgår, at [klageren] kontaktede vagtlægen angående svigt af venstre ben efter en cykeltur om eftermiddagen. [Klageren] klagede over smerter. Af notatet fremgår, at [klageren] havde en kunstig hofte og at der var mistanke om skred af protesen.
- Vagtlægen gav [klageren] morfin, hvorefter han blev sendt til centerskadestuen til røntgenundersøgelse og vurdering.
- Røntgen af hoften viste ingen tegn på ledscred eller brud.

Hændelsen

Vi er opmærksomme på, at [klageren] i skadesanmeldelse til Alm. Brand udfyldt den 13. marts 2014 angiver, at han den 22. januar 2014 skulle være snublet over dørrammen ind til badeværelset, hvorefter han faldt og slog venstre side af kroppen. Han oplyser i skadesanmeldelsen at han to timer herefter ikke kunne støtte på venstre ben.

Idet der i lægevagtepikrisen den 22. januar 2014 beskrives, at generne opstod i forbindelse med en cykeltur bad vi ved brev af 22. januar 2014 Alm. Brand oplyse hvilken skadesmekanisme vi skulle lægge til grund for vores vurdering.

Alm. Brand har ved brev af 19. april 2018 bedt os lægge beskrivelsen i vagtlægenotatet til grund, altså at smerterne er opstået efter en cykeltur.

Vi har derfor ved vurderingen af det varige mén lagt beskrivelsen i vagtlægenotatet til grund for vores vurdering af det varige mén.

Det varige mén

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over smerter i ryg og gener i venstre ben. Generne består i fornemmelse af nedsat kraft i venstre ben, nedsat bøjeevne og koordineringsbesvær.

Vi mener imidlertid ikke at de aktuelle gener kan tilskrives den anmeldte hændelse.

Vi har lagt vægt på at cykling efter en lægefaglig vurdering isoleret set ikke er egnet til at medføre varige gener i ryg eller ben.

Vi har lagt vægt på, at generne skulle være opstået under en cykeltur og der ikke er beskrevet noget vrid eller slag, som kan medføre traumatisk udløste gener af varig karakter.

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

Vi bemærker, at selvom det lægges til grund at der skulle være sket et fald i niveau, så vurderes dette fortsat ikke at medføre varige gener i ryggen.

Det er endvidere indgået i vores vurdering, at [klageren] forud for den 22. januar 2014 er blevet opereret tre gange for diskusprolaps, har haft smerter i ryggen med udstråling til højre ben og oplevet gener i hoften. Der er ved MR-scanning af ryggen den 6. juni 2014 påvist svær degeneration i ryggen med nerverodspåvirkning til venstre ben.

På baggrund af ovenstående finder vi ikke at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 22. januar 2014 og de aktuelle gener i ryg og venstre ben.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 22. januar 2014 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 10/8 2018 fremgår bl.a.:

"Objektiv undersøgelse

[Klageren], ankommer med Falck transport og bevæger sig haltende med en krykkestok ind i konsultationen, virker ikke forpint. På- og afklæder sig naturligt stående, sidder roligt på stolen under

hele anamneseoptagelsen. Lægger sig på og rejser sig fra undersøgelseslejet med skånehensyn. Stemningslejet er neutralt, og han er velkoopererende. Psykisk naturlig. Ikke aggraverende. Udseende svarende til alder. Højre- dominans.

Højde: 1.79

Vægt: 94

BT: 145/87

Puls: 76

St. p.: I.a.

St. c.: I.a.

Columna thoracolumbalis: Normale krumninger og overalt normal sensibilitet. Reaktionsløs lumbal cikatrise. Der er nedsat bevægelighed i alle retninger. FGA:40 cm. Sidebøjning 10grader, ekstension 0 grader. Direkte palpationsømhed i paravertebrale muskulatur i hele lænderyggen, samt ømhed ved facetleddene bilateralt fra L2-S1. Der er ingen direkte eller indirekte ossøs ømhed, negativ doorbell fænomen.

Underekstremiteter: Tonus, trofik: I.a. Bilateral hofteprotese og venstresidig knæalloplastik. Der er ingen elektive pareser. Der er hypoæstesi på forsiden af begge lår, laterale crus og fødder bilateralt. Dybe reflekser kan ikke udløses. Ingen Babinski. Ingen ataksi. Nedsat bevægelighed i begge hofter og venstre knæ. Der er ingen palpabel pulse i a. dorsalis pedis og forsinket kapillærrespons bilateralt. Negativ Le sec bilateralt.

Gangen er haltende med krykkestok, har ikke balance til tå-, hæl gang eller Trendelenborg. Ingen sfinkterforstyrrelser.

Diagnoser (dansk og latin)

- Reprolapsus diskus intervertebralis L2/L3 sin // recidiv af diskusprolaps mellem 2. og 3. lændehvirvel
- Spondylose med radikulopati columna lumbalis // Slidgigt i lænderyggen med påvirkning af benes nerver

Resumé

[Klageren] tidligere kendt med lumbal discusprolaps opereret i 1978, 1994, 1999, i 2009-2011 beskrives lave lænderygsmerter med konstante hø. sidige flankesmerter og intermitterende udstråling til ve. UE og konstant udstråling til hø. UE, nedsat gangdistance. CT-skanning af col. lumbalis viser svære degenerative forandringer fra L1-L4 med retrolistese og osteofytter ved L2 givende foraminal stenose Desuden kendt med operation for cervical discusprolaps, aortaaneurisme (opereret i 2018 kompliceret af infektion og abdominal hernie) og bilateral hoftealloplastik med venstresidig hofterevision, i 2016 vælter han på cykel og får knæfraktur sin og efterfølgende knæalloplastik. Skadelidte falder den 22/1-2014 over dørkarmen ind til badeværelset, landede på venstre side samt ryggen inde på gulvet i badeværelset, og samtidig ramte ryggen hjørnet af væggen ind til brusekabinen. Der var initiale mange smerter i venstre ben, hofte samt ryg og 1-2 timer efter kunne han ikke støtte på venstre ben, hvorfor han kontakter Lægevagten [...], der mistænker luk-sation af protese og Rtg. us. af ve. hofte og CT-skanning af bækken og femur viser en opklaring ved proksimale del af protesens femurkomponente på ve. side af kronisk natur, indlægges med sepsis.

1 måned senere beskriver egen læge fortsat smerter, nedsat kraft og sensibilitet i ve. UE henvises til ortopæd, der foretager CT-skanning af col. lumbalis der viser svære degenerative forandringer, reprotlaps L3/L4 paramed sin med tryk på L4 roden.

4 måneder efter anmeldte skade beskrives tiltagende nedre rygsmerter, udstråling til ve. UE, og der findes svært nedsat gang, svære sm. i ve. ben sv.t. forside af lår, arefleks, kraftnedsættelse over ve. knæ og hofte. MR-skanning af col. lumbalis der viser svær degeneration, mistanke om foraminal stenose på L2 mod ve. og han opereres med dekompression D. 26.06.14

9 måneder efter anmeldte skade beskrives tiltagende hø.-sidige bensmerter, intet nyttilkommet på ve. side. D. 17.09.14 foretages dekompression på 2. niveau mod venstre samt på 4. niveau mod højre, operationen kompliceres af læsion af den sensoriske del af 5. nerverod dxt., ved udskrivelse findes fortsat nogle sm. i ve. UE (lettet efter OP), og nedsat kraft over ve. fods tær. Henvises til kommunal genoptræning og smerteklinik.

I 2016 vælter han på cykel og får knæfraktur sin og efterfølgende knæalloplastik

I 2018 opereres han for sit aortsaneurysme, kompliceret af 600 ml abscess og abdominalhernie.

Der er fortsat gener ifa. daglige middelsvære til svære daglige lændesmerter beliggende paravertebralt lavt i lænderyggen. Der er konstant sovende fornemmelse i begge ben på forsiden af lårene og laterale crus bilateralt samt ind i scrotum på venstre side. Der er stivhed og nedsat bevægelighed af lænden. Der beskrives natlige gener med hyppige opvågninger med kramper i begge ben á 5-10 min varighed. Der beskrives desuden vandladnings- og afføringsgener efter 1. rygoperation, der ikke neuroanatomisk kan forklares ud fra MR fundene. Ved den objektive us findes betydeligt nedsat bevægelighed af lænderyggen og myofascielle gener i paravertebrale muskulatur i lænderyggen. Der er ingen elektive pareser. Der er hypoæstesi på forsiden af begge lår, laterale crus og fødder bilateralt. Dybe reflekser kan ikke udløses. Nedsat bevægelighed i begge hofte og venstre knæ. Der er ingen palpabel pulse i a. dorsalis pedis og forsinket kapillærrespons bilateralt.

Røntgen undersøgelser:

- Før ulykken
 - 24.09.10: CT-skanning af col. lumbalis der viser svære degenerative forandringer på 1., 2., 3. og 4. niveau, rimelig plads i spinalkanal overalt, snærest på L2 hvor der ses retrolistese og osteofytter.
- Efter ulykken
 - 22.01.14: Rtg. us. af ve. hofte der viser ingen luksation eller fraktur.
 - 29.01.14: CT-skanning af bækken og femur der viser en opklaring ved proksimale del af femurkomponenten på ve. side af kronisk natur, i øvrigt i.a.
 - 21.03.14: CT-skanning af col. lumbalis der viser reprotlaps L3/L4 paramed. Venstre med tryk på L4 roden.
 - 15.04.14: MR-skanning af col. lumbalis der viser svær degeneration, mistanke om foraminal stenose på L2 mod ve. D. 18.09.14 udføres L2 dekompression med ve. foraminelt.

Konklusion

- Hvilke gener skønnes at være forårsaget af uheldet
 - a. Forværring af forudbestående rygsmerter med recidiv af diskusprotlaps L3/L4 sin med påvirkning af venstre L4 nerverod.

- b. Der er ingen tidsmæssig sammenhæng med de højresidige bensmerter – dette er skadelidte enig i.
- Er der forudbestående gener. I givet fald, hvilken betydning har de for årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og de beskrevne gener.
 - a. Skadelidte er tidligere kendt med lumbal discusprolaps opereret i 1978, 1994, 1999, i 2009-2011 beskrives lave lænderygsmarter med konstante hø. sidige flankesmerter og intermitterende udstråling til ve. UE og konstant udstråling til hø. UE, nedsat gangdistance. CT-skanning af col. lumbalis viser svære degenerative forandringer fra L1-L4 med retrolistese og osteofytter ved L2 givende foraminal stenose
 - b. Desuden kendt med operation for cervical discusprolaps, aortaaneurisme (opereret i 2018 kompliceret af infektion og abdominal hernie) og bilateral hoftealloplastik med venstresidig hofterevision, i 2016 vælter han på cykel og får knæfraktur sin og efterfølgende knæalloplastik.
 - c. De forudbestående ryggene og betydelige degenerative forandringer, må skønnes at have medvirkende årsag på skadelidtes nuværende gener.
- Et skøn over stationærtidspunktet.
 - a. Der er opnået et stationærtidspunkt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Forsikringen dækker

2.1. Direkte følger af ulykkestilfælde

2.1.1.

Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering lægger vi blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

...

Forsikringen dækker ikke

2.1. Sygdom m.m.

2.1.1.1. Sygdom

Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.

2.1.1.2.

Sygdom og udløsning af eksisterende sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

2.1.1.3.

Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig, efterfølgende opstået sygdom"

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1940'erne, har anmeldt, at han den 22/1 2014 faldt over dørtrinet ind til badeværelset. Han landede på venstre side samt ryggen og fik beskadiget venstre ben, ryg og hofte.

Klageren er utilfreds med selskabets sagsbehandling, og han ønsker at få udbetalt méngodtgørelse for varigt mén. Han har anført, at selskabet – ved sine afgørelser, indhentelse af udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og udarbejdelse af speciallægeerklæring – ikke har medtaget væsentligt journalmateriale for perioden 22/1 2014 til 31/1 2014, og at selskabet først efter sagens afslutning har indhentet dette journalmateriale. Han har brugt omkring 400 timer på sagen, og han ønsker, at selskabet som følge af mangelfuld sagsbehandling skal kompensere ham herfor. Han har anført, at selskabet uden forudgående samtykke sendte sagen til vurdering hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvorunder selskabet videregav hans helbredsoplysninger, og at selskabet – efter sagens afslutning – indhentede det manglende journalmateriale fra sygehuset uden gyldigt samtykke.

Selskabet har afvist at udbetale méngodtgørelse, idet klagerens varige mén er mindre end 5 %, hvilket Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet i udtalelsen af 4/5 2018. Selskabet har anført, at selskabets sagsbehandling ikke har været behæftet med sådanne fejl, at det kan medføre et erstatningsansvar eller foranledige udbetaling af compensation. Klageren har flere gange anmodet selskabet om at indhente journalmateriale fra sygehuset, hvorfor selskabet har haft det nødvendige grundlag for at rette henvendelse til sygehuset. Selskabet har anført, at den pågældende journal ikke har relevans for sagen, da den er fra medicinsk afdeling, og da den ikke vedrører den skade, som klageren har anmeldt til selskabet. Selskabet har også anført, at journaloptegnelserne om klagerens forskellige beskrivelser af hændelsen ikke kan tillægges vægt, idet selskabet lægger vægt på klagerens første egen forklaring til selskabet, og idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring "har oplyst, at det ikke medfører en ændret afgørelse, uanset om det lægges til grund, at der skete et fald i niveau".

Af udtalelse af 4/5 2018 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det, at "Ved vurderingen af det varige har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over smerter i ryg og gener i venstre ben. Generne består i fornemmelse af nedsat kraft i venstre ben, nedsat bøjeevne og koordineringsbesvær. Vi mener imidlertid ikke at de aktuelle gener kan tilskrives den anmeldte hændelse. Vi har lagt vægt på at cykling efter en lægefaglig vurdering isoleret set ikke er egnet til at medføre varige gener i ryg eller ben. Vi har lagt vægt på, at generne skulle være opstået under en cykeltur og der ikke er beskrevet noget vrid eller slag, som kan medføre traumatisk udløste gener af varig karakter. Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold. Vi bemærker, at selvom det lægges til grund at der skulle være sket et fald i niveau, så vurderes dette fortsat ikke at medføre varige gener i ryggen. Det er endvidere indgået i vores vurdering, at [klageren] forud for den 22. januar 2014 er blevet opereret tre gange for diskusprolaps, har haft smerter i ryggen med udstråling til højre ben og oplevet gener i hoften. Der er ved MR-scanning af ryggen den 6. juni 2014 påvist svær degeneration i ryggen med nerverodspåvirkning til venstre ben. På baggrund af ovenstående finder vi ikke at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 22. januar 2014 og de aktuelle gener i ryg og venstre ben. Vi vurderer derfor, at hændelsen den 22. januar 2014 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent".

Méngrad

Efter en gennemgang af sagen – herunder speciallægeerklæring og udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse vedrørende klagerens méngrad.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet klagerens varige mén til mindre end 5 %, idet det blev vurderet, at der ikke var årsagssammenhæng mellem hændelsen og de aktuelle gener i ryg og venstre ben, og idet det blev vurderet, at klageren havde forudbestående gener i ryggen.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af neurologisk speciallægeerklæring af 10/8 2018 fremgår, at der er tale om forværring af forudbestående rygsmerter med recidiv diskusprolaps L3/L4 med påvirkning af venstre L4 nerverod, og at de forudbestående ryggener og betydelige degenerative forandringer, må skønnes, at have medvirkende årsag til klagerens nuværende gener.

Nævnet har i denne forbindelse lagt vægt på, at det af punkt 2.1.1.2 i forsikringsbetingelserne fremgår, at forsikringen ikke dækker sygdom og udløsning af eksisterende sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

Det forhold – at der ved indhentelse af udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og udarbejdelse af speciallægeerklæringen, ikke har været medsendt journalmaterialet fra medicinsk afdeling på sygehus – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet har blandt lagt vægt på, at der i det pågældende journalmateriale ikke fremgår nye oplysninger, som efter nævnets opfattelse er af afgørende betydning for den forsikringsretlige vurdering af méngraden.

Selskabets sagsbehandling

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at selskabet har begået sådanne sagsbehandlingsfejl, at der er grundlag for at pålægge selskabet et erstatningsansvar over for klageren.

Nævnet bemærker, at der i dansk ret alene gives erstatning for et økonomisk tab, og at klageren ikke har bevist, at han som følge af selskabets sagsbehandling har lidt et økonomisk tab.

I forhold til de af klageren rejste persondataretlige spørgsmål – herunder om selskabet har indhentet eller videregivet sundhedsoplysninger uden klagerens samtykke – bemærker nævnet, at Datatilsynet er rette myndighed i forhold til disse spørgsmål.

Det følger af nævnets vedtægters § 3, stk. 3, at klagepunkter, hvis behandling i henhold til lovgivningen er henlagt til offentlige myndigheder, falder uden for nævnets kompetence. På den baggrund og idet en afgørelse af klagerens méngrad ikke nødvendiggør, at nævnet tager stilling

Ankenævnet *for* Forsikring

24.

96358

til de af klageren rejste spørgsmål, foretager nævnet sig ikke yderligere vedrørende disse klagepunkter.

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 written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings