

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 12. oktober 2022 blev i sag nr. 98197:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 2/5 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"TopDanmark vil ikke udbetale midlertidig mén under henvisning til en generel 1 års regel. De vil ligeledes ikke hjælpe med fys, da de samtidigt siger, at behandlingen ikke er helbredende.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vedhæfter kopi af mine mails til jer:

...

Jeg har desværre udtrykt mig forkert. Det beklager jeg.

Jeg betragter TopDanmarks skrivelse som et afslag på udbetaling af midlertidig mén erstatning. Jeg mener, at der er lægelige grundlag for, at der allerede nu kan foretages midlertidig mén fastsættelse. En generel henvisning til en et års regel giver associationer til skøn under regel.

Jeg ønsker derfor at anke over deres afgørelse.

...

For 6 måneder siden faldt jeg og slog ryggen. Siden har jeg har konstante smerter med udstråling. Jeg har fået tilbudt fys hjælp fra TopDanmark, men det tilbud har de stoppet, da de vurderer, at behandlingen ikke er helbredende, men kun lindrende.

Jeg har ikke råd til at gå til behandling selv, så nu sidder jeg fast i, at TopDanmark ikke vil hjælpe med flere behandlinger. Jeg er ikke under anden behandling.

Jeg har spurgt til midlertidig mén vurdering, så jeg kan bruge pengene til at gå til behandling, men TopDanmark siger, at jeg skal vente et år. Det forstår jeg ikke. Mine smerter har ikke ændret sig

Ankenævnet for Forsikring

2.

98197

siden skaden, tværtimod føles de værre, da jeg ikke får nogen hjælp overhovedet. Der er intet der tyder på forbedring, tværtimod.

Jeg får udskrevet:

Gabapentin Accord 300 mg: disse piller hjælper lidt, men jeg har desværre bivirkninger, hvorfor jeg ikke kan tage dem dagligt.

Pregabalin Sandoz 25 mg (1 kapsel, 3 gange dagligt): disse piller har ikke rigtig effekt på mig

Da ovenstående ikke fungerer, skal jeg tale med min læge om Ibuprofen 600 mg. Jeg har prøvet disse piller i starten, da ulykken skete og synes at de fungerer bedre end de nævnte 2. De fjerner ikke mine smerter, men de tager toppen af mine gener/smerter, uden alle bivirkningerne.

Jeg har ikke fået vejledning eller hjælp fra TopDanmark under dette forløb. Flere af mine mailhenvendelser er ikke besvaret og nu har jeg fået et brev om, at jeg skal vente yderligere 6 mdr. Jeg forstår ikke, hvorfor de tror, at mine smerter vil blive bedre om 6 måneder, når det modsatte har vist sig de sidste 6 mdr? Fys delen var en hjælp, og den er nu også helt fjernet. TopDanmark har fået alle journaler fra læge og fys.

Hvordan kan de på den ene side vurdere, at der ikke sker helbredning og derfor nægte at tilbyde fys, og på den anden side skrive, at de ikke kan vurdere midlertidig mén, fordi der skal gå et år (underforstået, at min situation vil blive forbedret)?

Jeg har brug for hjælp. Jeg har ikke råd til at betale for at gå til fys, men jeg har brug for hjælpen. Jeg har ikke råd til at betale for medicinen, så jeg køber når jeg kan. Det er det min forsikring er til for. Jeg forstår ikke de lægelige og juridiske ting, men jeg har under hele forløbet haft smerter og gener, og fys var godt for mig.

Jeg er ked af, at TopDanmark bruger jura til at låse mig fast i denne situation. Jeg har derfor brug for jeres hjælp til at vurdere sagen."

Selskabet har i brev af 9/5 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi fastholder vores vurdering i sagen

Jeg har modtaget klage fra vores kunde i en igangværende sag. Kunden klager over vores afvisning af udbetaling af foreløbig erstatning og omfanget af hjælp til behandlinger efter skaden.

Kunden har en ulykkesforsikring, som dækker varigt men fra 5%.

Forsikringen indeholder dækning for behandlinger hos kiropraktor, lægehenvist fysioterapi og akupunktur. Der er tale om dækning til rimelig og nødvendig behandling og behandlingerne skal være helbredende. (det fremgår af punkt 16F, stk. 1)

Herudover vil jeg henvise til vilkårsbestemmelse 15A, som beskriver, at forsikringen ikke dækker følger efter ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller li-

delse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

Sagens forløb

Kunden anmelder skaden til ulykkesforsikringen telefonisk den 23. november 2021, og vi anerkender skaden på ulykkesforsikringen på den baggrund.

Han oplyser, at han er faldet derhjemme på trappetrin til gården, og han har slået ryggen og området omkring venstre skulder. Han er tilset af egen læge, og han har ikke tidligere haft problemer med ryggen.

Kunden kontakter os i løbet af hans behandlingsforløb, da han ikke føler, at hans behandlingsforløb hjælper mere. Vi meddeler kunden, at der ikke er mulighed for dækning til yderligere behandlinger, idet behandlingerne ikke længere har en helbredende effekt. Så ønsker han dækning til osteopati behandlinger, som ikke indgår i behandlingsomfanget på forsikringen, hvorfor vi har afvist dækning til dette.

I stedet for har vi indhentet oplysninger fra hans læge og fysioterapeut med henblik på vurdering af muligheden for en forskudserstatning. Oplysningerne er gennemgået af vores rådgivende lægekonsulent, og vi finder ikke grundlag for at udbetale en forskudserstatning til kunden.

I journalen fra egen læge er der fin dokumentation for den anmeldte skade.

Første undersøgelse hos lægen efter faldet henviser til, at han har muskulære smerter, og der er ikke fundet nogen mistanke om brud.

Egen læge noterer følgende i journalen:

"10-11-2021 16:55:37

Faldet på kælder stentrappet igår. Landet direkte ned på øverste del af ryggen. dd smerter bag ve skulderblad, stråler til ve OE. Normal bev. i arme og ben. Ingen neurologiske udfald fraset intermitterende føleforstyrrelser (kulde/jag) i ve OE.

Obj: Columna: Ikke skoliose, kyfose eller lordose. Normal gang og stand. Ikke banke- eller palp. øm af columna. Øm sv.t. muskulatur bag ve skulderblad. Normal kraft og bev. i arm.

Angiver dog smerter sv.t. overarmsmuskulatur ve side ved 90 gr abduktion.

Neg. Impingement.

Normal sens. sv.t. OE bilat.

Plan: gener vurderes muskulære"

Hans fysioterapeut kontakter lægen efterfølgende, da de ønsker ham undersøgt ved MR scanning. Fysioterapeuten skriver følgende til lægen:

"Jeg har overtaget [klageren] fra en kollega, og står nu for behandling/plan. [Klageren] har været hos jer for 1,5 måned siden, hvor det blev vurderet til et muskulært problem med intermitterende smerter. Da jeg ser ham i dag er der konstante smerter i nakke og hele armen. Nedsat følsomhed (kulde fornemmelse i hele underarmen) samt nedsat styrke i supraspinatus. Der er nedsat bevægelighed i alle retninger i nakke og skulder kan ikke løftes over 90 grader. Smerterne ligger konstante på NRS 5 og kan forværres til NRS 8.

Jeg ville anbefale en MR-scanning, da der ikke er slet nogen ændring af symptomer (måske forværring). Undersøgelsen peger på at symptomerne kommer fra de passive strukturer. Yderligere tænker jeg det er relevant med smerte dækning af nervesmerterne."

Han får henvisning til en MR-scanning, og vi har modtaget et resume af svaret, som er noteret i hans journal fra lægen:

"Du har ikke discusprolaps længere - dog er der på stedet hvor du havde din prolaps i 2017 stadig eller igen problemer men nu bare kun som en såkaldt protrusion mod ve rodkanal på samme sted - det kan give det samme tryk og smerte men er en mildere form. der er også slidgigt i flere niveauer + såkaldte modic type 2 forandringer på bruskpladerne mellem 5 og 6 halshvirvel, hvor den ovenfor nævnte protrusion er - dette er så vidt jeg kan se ikke beskrevet i 2017. Men det har nok været der ellers er det en lille forværring som man dog stadig ikke kender den fulde betydning af. Men nok noget i bruskpladerne som kan give mere smerte."

Han henvises herefter til reumatologisk undersøgelser. Journalen fra hans behandler dækker over samme tidsperiode. Således er det disse oplysninger, som lægekonsulenten brugte til vurderingen af muligheden for en forskudserstatning. Vi kender endnu ikke resultatet af forløbet hos reumatologen.

Vi har meddelt kunden, at vi ikke med sikkerhed kan fastslå, at hans fald har medført et varigt men på minimum 5%. Af oplysningerne fra lægen kan vi se, at kunden forud for den aktuelle har haft en prolaps i samme område, som nu volder problemer. Der er desuden fund af slidtage og modic forandringer. Disse oplysninger tager vi højde for i en erstatningsvurdering, idet forsikringen ikke dækker symptomer fra hverken den tidligere prolaps, slidtage eller modic forandringer.

Således fastholder vi, at der ikke er grundlag for at betale en forskudserstatning til kunden. I henhold til vilkårsbestemmelsen på forsikringen tager vi forbehold i opgørelsen af erstatning for de forudgående fund og symptomer, som ikke har relation til hans fald.

Sagen er endnu ikke færdigbehandlet, og vi vil foretage en fornyet vurdering omkring årsdagen for hans fald. Vi vil til den tid bede kunden om en opdateret status på, hvorledes han har det, så vi kan indhente opdatere informationer om hans tilstand."

Klageren har i brev af 11/5 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har netop læst TopDanmarks svar og jeg forstår ikke det de skriver. De vender jo bevidst sagen :-{

Jeg har fra starten sagt at jeg har stærke smerter, og jeg har fra start klaget over de samme smerter. Jeg har ligeledes sagt, at det er enten blevet værre eller været som de var fra starten (altså 'stærke'). det er også årsagen til, at jeg tager nervemedicin og ibuprofen. Jeg har stadig stadig smerter og de er der konstant. Jeg har købt ny cykel, fordi jeg ikke kunne køre på den gamle og siden min skade har jeg tabt mig 4 kg - jeg har smerter.

Jeg synes derfor, at det er underligt, at TopDanmark vurderer, at der vil ske bedring, når smerterne er konstante og føles som om de forværres. Hvordan mener de, at det skulle ske? de sidste 6 måneder har intet ændret sig, jeg skifter fra stærke smerter til forværring. Jeg undrer mig over,

Ankenævnet for Forsikring

5.

98197

hvad det præcis er for en konkret vurdering, som TopDanmark lægger til grund for at sige, at der i min

specifikke sag vil ske forbedring? Det lyder mere som, at TopDanmark ikke har lavet en individuel vurdering, men netop blot henviser til en generel regel, som gælder for alle kunder, og som nu skal 'tørres af' på mig. De vurderer, at jeg har det for dårligt til, at de vil betale for mere behandling, for behandlingen ikke vil helbrede mig, men de vil ikke betale erstatning, fordi de på den anden side

ligeledes vurderer, at jeg helt mirakuløst vil blive helbredt uden nogen hjælp. Det er selvmodsigende, og det sker fordi de ikke laver en konkret vurdering.

Jeg har været til en del behandlinger hos [navn] (fys). Hun beskriver flere steder og ved alle besøg, at jeg har stærke smerter med udstråling, ligeledes er det hende der forslår en skanning, fordi hun synes, at situationen er alvorlig.

Jeg forstår ligeledes ikke TopDanmarks bemærkning om en reumatolog. Jeg er ikke under behandling hos en Reumatolog. Jeg har aldrig været til behandling hos en reumatolog. Efter jeg talte med min læge, ringede jeg til TopDanmark for at høre, om de kunne hjælpe med en reumatolog. Det afviste TopDanmark med henvisning til, at jeg skulle læse aftalevilkårene og her står, at en reumatolog ikke er omfattet af forsikringen. Jeg forklarede forsikringsagenten, at jeg ikke har penge til at betale, om hun så kunne bevillige mere fys. det blev igen afvist (med samme begrundelse som før: ikke helbredende). Jeg har ikke været og skal ikke til reumatolog, fordi TopDanmark jo afviste det - så det virker underligt, at de afventer et behandlingssvar. Derfor talte jeg med forsikringsagenten om erstatning, fordi jeg har brug for at kunne gå til behandling.

Jeg har tidligere haft gener i ryg, men det var vist i 2016/2017. Jeg bliver stødt over at læse det TopDanmark skriver. Det er ganske enkelt en løgn, når TopDanmark skriver, at der er gener "som nu volder problemer". Jeg har ikke haft nogen gener eller problemer med ryggen siden de forbigående gener i 2016/2017. Jeg gik til fys en håndfuld gange og så var det overstået. Jeg har ikke fået medicin, opsøgt hjælp eller på nogen måde givet udtryk for at have problemer med ryggen siden den gang, og har ført et helt almindeligt og aktivt liv, hvor jeg både har dyrket sport, rejst og alle andre ting. Før denne skade har jeg end ikke taget panodiler. Jeg var sund og rask. Så jeg forstår ganske enkelt ikke denne bemærkning fra TopDanmarks side, som egentlig kun har et formål og det er at forsøge at miskreditere min sag.

Jeg bliver ked af, at TopDanmark opfører sig på denne måde. Jeg har været ærlig og opsøgt deres hjælp mange gange. de har fremlagt diverse mails, men hvorfor fremlægger de ikke alle mails? Altså også alle mine mails, som de har ignoreret? Hvor de slet ikke svarer mig? Hvor jeg ingen hjælp får? jeg skrev til dem 15/3-22, 18/3-22, 22/3-22, 20/4-22 og fik intet svar. Jeg ringede men blev kastet rundt i systemet. da de så sendte mig et afslag uden nogen reel begrundelse men med en generel henvisning til en 1 års regel, selvom jeg har det, som jeg har det, så sendte jeg sagen til jer 30/4-22 skrev jeg til jer.

Jeg har ingen anelse om hvordan alle betingelser skal forstås, men jeg har ikke fået den hjælp, som TopDanmark skulle have/skal give mig."

I klagerens brev af 16/5 2022 til nævnet fremgår bl.a.:

"under samtale med en kollega i dag, fortæller hun mig, at TopDanmark faktisk skal betale for den medicin, som jeg har købt siden november. Dette har TopDanmark aldrig oplyst mig. Dette er endnu et eksempel på den oplevelse, som jeg har haft med TopDanmark. De har fra start forsøgt at lukke al behandling ned og give mindst muligt. Jeg har flere gange ringet og fortalt dem, at jeg har stærke smerter og køber nervemedicin og smertestillende for at kunne klare mig, det fremgår også af journalerne. På intet tidspunkt har en af de rådgivere, som jeg har talt med hos TopDanmark fortalt mig, at jeg kan sende regningerne til TopDanmark, så forsikringen kan dække disse udgifter. det er så uanstændigt. Jeg har ikke kvitteringerne, så det er for sent nu, men det er blot endnu et eksempel på, hvordan TopDanmark opfører sig. I stedet for at hjælpe, så handler det om, at få lukket ned for så meget som overhovedet muligt og drukne kunden i paragrafhenvvisninger og gængse regler."

Selskabet har i brev af 24/5 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget 4 henvendelser fra kunden siden min redegørelse over Ankenævnet, og herudover har kunden også henvendt sig til vores kundeklage funktion.

Der er 2 henvendelser, som er modtaget via Ankenævnet for Forsikring. Herudover har jeg modtaget en indsigtanmodning fra kunden, som er i gang med at blive behandlet af vores indsigts afdeling, da han ønsker indsigt i dokumenter, notater, lægekonsulent udtalelser og telefonsamtaler.

Her vil Ankenævnet også blive orienteret, når der er et svar klar til kunden. Dertil rykker kunden for besvarelse af hans e-mails - både via afdelingen og kundeklage funktionen.

Da sagen er overgået til Ankenævnet for Forsikring, vil jeg her foretage et samlet svar på henvendelserne.

Kunden beskriver, at han er uforstående overfor vores håndtering af sagen. Derfor vil jeg gennemgå hans klagepunkter herunder.

Det er en forudsætning for behandlingsdækningen på ulykkesforsikringen, at behandlingerne har en helbredende effekt. Kunden har selv rettet henvendelse til os og oplyst, at fysioterapi behandlingerne ikke hjælper ham, hvilket også er bekræftet i oplysningerne fra hans læge. Dette er baggrunden for, at vi ikke kan yde yderligere behandlingshjælp fra ulykkesforsikringen.

Kunden oplyser, at han ikke kender noget til undersøgelse hos en reumatolog og symptomer fra nakken i 2017. Vi har forholdt til oplysningerne fra hans læge, hvor det er beskrevet i journalen fra hans læge den 15. februar 2022, at der er lavet en henvisning via en privat sundhedsforsikring til en reumatolog.

Det er i samme journaler, at der er beskrevet, at kunden har symptomer samme sted, hvor der var en prolaps i 2017.

Vores vurdering i sagen omkring den foreløbige erstatning er bygget på beskrivelserne i journalen fra egen læge og behandler. Vi betvivler ikke, at han har mange symptomer. Men det ændrer ikke på vurderingen af forskudserstatning fra ulykkesforsikringen. Der er ikke fundet en sikkerhed for, at den anmeldte skade vil medføre et varigt mén på min. 5 %. Når der er oplysninger om en tidligere prolaps, tager vi et forbehold i en kommende ménvurdering for evt. følger efter denne tidli-

Ankenævnet for Forsikring

7.

98197

gere prolaps. Det er udelukkende de direkte følger efter den aktuelle skade, som indgår i vurderingen omkring den aktuelle skade.

Dermed vil vi bede kunden om en opdateret status på hans tilstand, når der er gået 1 år efter hans fald. Vi kan ikke vide, hvorvidt hans tilstand vil blive bedre, som kunden anfører i brevet. Vi har alene forholdt til, at vi ikke kan træffe en sikker vurdering af det varige mén efter faldet på nuværende tidspunkt.

Til slut har jeg modtaget en henvendelse fra kunden omkring medicin udgifter. Kunden henviser til, at vi har tilbageholdt en information omkring dækning af medicinudgifter. Ulykkesforsikringen dækker ikke udgifter til medicin i henhold til punkt 16B, stk. 7 i forsikringsvilkårene for ulykkesforsikringen, hvor det direkte fremgår, at forsikringen ikke dækker udgiften til medicin. Dermed kan vi ikke dække hans udgifter til medicinen.

Således er vores kundes sag fortsat under behandling, og vi fastholder, at der ikke er grundlag for udbetaling af en forskudserstatning.

Som nævnt vil vi følge op på, hvorledes det går med ham omkring årsdagen for hans fald, og til den tid tage stilling til vurderingen af eventuelle varige mén."

I selskabets brev af 14/6 2022 til nævnet fremgår bl.a.:

"Kunden har ønsket indsigt i de samtaler, som er optaget, kopi af interne notater og lægekonsulentens notater. Disse oplysninger er sendt til kunden og Ankenævnet for Forsikring.

Efterfølgende har jeg modtaget en ny henvendelse fra kunden. Han spørger til, hvorfra vi har oplysningerne om, at han klager over smerter og gener i hele armen.

Herudover oplyser han, at han ikke har haft symptomer siden 2017.

Når vi tager stilling til vurdering af muligheden af en forskudserstatning, foretager vi en samlet vurdering ud fra sagens oplysninger, og det vil vi inddrage også journaloplysningerne. Det er netop af oplysningerne fra egen læge og hans behandler, at det er noteret, at han har symptomer ud i armen efter hans fald.

Herudover er det beskrevet i journalen efter MR-scanning, at han - på stedet, hvor han havde sin prolaps i 2017 - stadig eller igen har problemer med en såkaldt protrusion.

Således bygger vurderingen af de samlede oplysninger omkring den anmeldte skade."

Til dette har klageren fremsendt brev af 14/6 2022, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg synes efterhånden at TopDanmark har mudret og sløret min anke til jer, at jeg ønsker at præcisere, så grundlæggende fakta ikke forsvinder.

Da jeg kom til skade og gik til fysioterapi, viste det sig hurtigt, at mine skade ikke var overfladisk.

Det var også årsagen til, at jeg allerede efter de første besøg blev 'overdraget' til [fysioterapeut]. Den første behandler forsøgte at hjælpe mig et par gange, men da det ikke havde nogen effekt, sendte han mig videre til [fysioterapeut], da hun er mere erfaren. Jeg har fra start forklaret mine gener som:

- De går fra ryggen/nakke over i venstre arms underside. Det er som om at der er en 'forbindelse' mellem de to punkter
- De går fra venstre overarms underside og samler sig i venstre albue, som er meget følsom, som efter man har stødet den mod en kant
- Fra albue går generne fra venstre side i underarm ned til fingrene. Halvdelen af venstre underarm føles som om at den stikker/brænder. Det føles som en forbrænding
- Min lillefinger, ringfinger og lang finger prikker/stikker/sover, og nogle gange går det ud i pegefinger og tommelfinger

Dette har sagt hver gang og det er ligeledes dokumenteret af [fysioterapeut] hver eneste gang. Vi talte om gener, smerter, medicin, graden af smerter hver gang vi mødtes og [fysioterapeut] var heldigvis flittig til at få registreret i min patientjournal. Jeg har fået forskellige medicin. Nervemedicinen har jeg stort set droppet, da den gør mig ør – det påvirker arbejde og jeg må ligeledes ikke køre bil. Jeg får stærk ibuprofen. Jeg har forsøgt at stoppe med at tage det, men smerterne gør, at jeg ikke kan give slip. Dette er udskrevet via min læge. Jeg har tabt mig, måtte anskaffe ny cykel, ny sovepude (noget jeg også talte med [fysioterapeut] om) for at afhjælpe smerterne og tager andre hensyn.

Dette har jeg også fortalt TopDanmark flere gange og det undrer mig, at disse telefonsamtaler ikke er med. Det kan være, at de ikke er båndet.

Jeg har i 2016/2017 fået en diskusprolaps. Det er vigtigt for mig at understrege, at der ikke har været nogen gener efter den diskusprolaps, overhovedet.

TopDanmarks henvisning til, at det er dén som er årsag til alle mine gener, er en udokumenteret påstand, og jeg ved ganske enkelt ikke hvad de bygger deres påstand på.

Jeg har levet fuldstændig genefri inden nuværende skade, ikke opsøgt læge, taget nogen form for medicin eller andet. Efter min diskusprolaps trænede jeg fuldstændigt som før min diskusprolaps helt frem til nuværende skade: jeg løb, styrketrænede, cyklede (også privat på samme cykel som før min diskusprolaps blev konstateret) m.m. Jeg har ikke skænket det en tanke, at jeg havde en diskusprolaps. Så ind til det tidspunkt hvor jeg falder på trappen, er min hverdag helt normal og uden gener.

Det virker derfor søgt og belejligt for TopDanmark, at forsøge at hænge mine smerter på 'den krog'. Jeg har talt med min læge som forklarer, at vi har stort set alle mennesker diskusprolaps og slitage. Det er helt normalt. Det er ligeledes normalt, at de fleste mennesker lever helt normale liv med sine diskusprolaps og faktisk slet ikke er bevidst om dem. Jeg har levet et helt almindeligt liv med min diskusprolaps uden gener og på lige fod med alle andre indtil jeg faldt på trappen."

Ankenævnet for Forsikring

9.

98197

Hertil har selskabet i brev af 21/6 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vi afventer fortsat årsdagen for skaden

Jeg har modtaget vores kundes brev af den 14. juni 2022, hvori han redegør for forløbet efter skaden.

Jeg vil henvise til, at sagen fortsat er under behandling. Der er indtil videre foretaget vurdering i forhold til muligheden for en forskudserstatning, hvilket vi ikke har fundet mulighed for.

Dermed afventer vi fortsat til den endelige stillingtagen til menvurderingen.

Den foreløbige vurdering bygger på beskrivelsen af oplysningerne i journalerne. Vi forholder os til de informationer, som lægen har beskrevet. Derfor vil vi foretage en fornyet vurdering af de varige men, når der er gået 1 års tid efter faldet."

Heroverfor har klageren i brev af 12/8 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har ikke yderligere at tilføje end at intet har ændret sig. Jeg har stadig samme gener og smerter."

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

"10-11-2021 ... Faldet på kælder stentrappet igår. Landet direkte ned på øverste del af ryggen. dd smerter bag ve skulderblad, stråler til ve OE. Normal bev. i arme og ben. Ingen neurologiske udfald fraset intermitterende føleforstyrrelser (kulde/jag) i ve OE.

Obj: Columna: Ikke skoliose, kyfose eller lordose. Normal gang og stand. Ikke banke- eller palp. øm af columna. Øm sv.t. muskulatur bag ve skulderblad. Normal kraft og bev. i arm.

Angiver dog smerter sv.t. overarmsmuskulatur ve side ved 90 gr abduktion. Neg. Impingement.

Normal sens. sv.t. OE bilat.

Plan: gener vurderes muskulære. Ikke mistanke om fraktur. Henv. fys. Kan bruge klorzoxazon til natten max x3 dgl.

...

22-12-2021

MEDDIS modtaget d. 22.12.2021 Korrespondance

Afsender [fysioterapeut]

...

Modtager [klagerens læge]

...

Emne: Mistænker diskusprolaps

Hej ...,

Jeg har overtaget [klageren] fra en kollega, og står nu for behandling/plan. [Klageren] har været hos jer for 1,5 måned siden, hvor det blev vurderet til et muskulært problem med intermitterende smerter. Da jeg ser ham i dag er der konstante smerter i nakke og hele armen. Nedsat følsomhed (kulde fornemmelse i hele underarmen) samt nedsat styrke i supraspinatus. Der er nedsat bevægelighed i alle retninger i nakke og skulder kan ikke løftes over 90 grader. Smerterne ligger kon-

stante på NRS 5 og kan forværes til NRS 8. Jeg ville anbefale en MR-scanning, da der ikke er slet nogen ændring af symptomer (måske forværring). Undersøgelsen peger på at symptomerne kommer fra de passive strukturer. Yderligere tænker jeg det er relevant med smerte dækning af nervesmerterne.

... Fysioterapeut
22.12.2021

04-01-2022 07:06:28

henvises til MR scanning via privat sundhedsforsikring for obs discus prolaps nakke C5-C6 efter fald med slag mod ve arm og vrid i nakke uden direkte nakketraume og har pt haft fortsatte smerter i nakke med udstråling til ve arm af neuropatisk karakter. fra november 21. ingen effekt af fysioterapi. obj summende paræstesier ve skulder og overarm men bevaret refleks biceps.

...

04-01-2022 07:21:43

MEDREF sendt d. 04.01.2022 Henvisning til speciallægehjælp

Afsender 007315 Lægerne ...

Modtager ... Diagnostisk Radiologi

19-01-2022 09:27:58

ikke svar på MR lænd - pt rykker selv MR -canning ... for et mere præcis bud på hvornår vi kan have svar. pt fik MR for 6 dg siden og besked på vi ville have svar på 4 dg. pt ringer igen MR ... har sendt det 17/1 kl 17.02 men sender igen idag - men ikke kommet nu efter en time måske vores edi problem fra de sidste dage?? vi undersøger sagen og jeg kontakter pt for svar på MR columna cervicalis når vi har det.

...

20-01-2022 15:54:13

Hej [klageren] - som du ved har vi haft serverproblemer som har bevirket forsinkelse af svar fra forskellige røntgen klinikker - ... De gamle faxer findes ikke mere så vi kan ikke få det endnu - prøver med sikker mail) jeg har dog fået svar på din MR-scanning mundtligt - det er en lang beskrivelse fra en sekretær som er svær helt at videregive - men du har ikke discusprolaps længere - dog er der på stedet hvor du havde din prolaps i 2017 stadig eller igen problemer men nu bare kun som en såkaldt protrusion mod ve rodkanal på samme sted - det kan give det samme tryk og smerte men er en mildere form. der er også slidgigt i flere niveauer+ såkaldte modic type 2 forandringer på bruskpladerne mellem 5 og 6 halshvirvel hvor den ovenfor nævnte protrusion er - dette er så vidt jeg kan se ikke beskrevet i 2017. Men det har nok været der ellers er det en lille forværring som man dog stadig ikke kender den fulde betydning af. Men nok noget i bruskpladerne som kan give mere smerte. Jeg har forsøgt at ringe til dig et par gange i dag. Skriver her så vi kan tale om videre plan i

morgen - du kan nok igen få tilbudt operation, men det er på den anden side næsten bedre end beskrivelsen af scanning 2017. jeg forsøger ringe til dig i morgen igen.

...

15-02-2022 13:04:28

henvises til reumatolog via privat sundhedsforsikring for nakkesmerte med udstråling til hø skulder og arm - start efter fald med slag mod skulder - fysioterapi hjælper ikke - gabapentin har haft effekt på de neuropatiske smerter men pt har haft svært ved at tåle 300 mg x 3 som var nødvendig. Pt havde i 2017 discusprolaps C6/C7 med tryk på hø side men ny MR-scanning foretaget på klinik: MR-scanning ... (også via privat sundhedsforsikring) har vi ikke kunne få kopi af svar kun mundtlig beskrivelse som ikke viser discusprolaps længere - dog er stadig protrusion mod ve rodkanal på samme sted - der er også slidgigt i flere niveauer+ såkaldte modic type 2 forandringer på

Ankenævnet for Forsikring

11.

98197

bruskpladerne. pt blev dengang i 2017 tilbudt operation men ønskede ikke dette og klarede sig med fysioterapi som gjorde at de neuropatiske smerter forsvandt - fysioterapi nu uden effekt. vi prøver i ventetid på reumatolog at starte pregabalin 25 mg x 3 og dim gabapentin til 300 mg til natten."

Af selskabets interne lægenotater fremgår bl.a.:

"23-03-2022

...

Skl. faldet på trappe og slået øvre ryg/venstre skulderblad.

Vi har nu indhentet akter mhp. AC.

For mig at se, ligner det umiddelbart mest, at gener skyldes tidligere diskusprolapsskade fra 2017, som er "brudt op igen" i et eller andet omfang.

Eller hvad ser du? Kan der betales AC på denne?

Mvh ...

26-03-2022

...

9/11 2021 Faldet på stentrappe og landet på øverste del af ryg.

10/11 EL Smerte ved venstre skulderblad med udstråling til arm. Neurologisk normal.

22/12 Fys Ondt i nakke og nedsat følesans i hele armen.

MR nakke uden prolaps, men protrusion C5/6 mod venstre (mindre end prolaps) hvor han havde prolaps tidl. i 2017. Derudover slid.

Synes ikke at han har sikre prolapssymptomer da det er hele armen og ikke en del af armen som man ville forvente ved tryk på en enkelt nerverod. Lyder mere som voldsomme muskelspændinger. Under alle omstændigheder er der ikke påvist noget som han med sikkerhed får mén af hvorfor ingen AC. "

Af selskabets interne notater fremgår bl.a.:

"21-02-2022-10:53

Notat -

FT ringer omkring behandlinger og gener - aconto

...

Ulykke [klageren]

Han går hos en fysioterapeut, men han føler ikke rigtig det hjælper. Han vil derfor høre om vi kan dække nogle andre behandlinger. Fx osteopati. Det oplyser jeg, at vi ikke gør... Vi taler lidt frem og tilbage, hvordan han kan kontakte sin læge og fysioterapeuten. Lægen siger operation og det er han ikke interesseret i."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"14 Hvilke skader dækker forsikringen?

A Direkte følger af ulykkestilfælde

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. *Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.*
2. ...

3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. I vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

...

15 Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

A sygdom

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

B Forværring af følger

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet

...

16 Hvordan bliver skaderne erstattet?

...

B Erstatning ved invaliditet – godtgørelse for varigt mén

1. Får forsikrede et varigt mén, er erstatningen lige så mange procent af forsikringssummen som ménprocenten bliver fastsat til.
 2. Ménprocenten bliver fastsat efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel.
- ...
5. Vi betaler ikke erstatning for en forudbestående lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning/nedbrydning). Dette gælder også selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden.

...

7. Vi betaler ikke udgifter til bandager, forbindinger, hjælpemidler, medicin og lignende.

...

8. Vi betaler erstatning, hvis skaden har medført, at forsikrede har fået et varigt mén på mindst 5 % eller 8 %.

...

F Erstatning for udgifter til behandling og transport

1. Hvis forsikringen omfatter invaliditetsdækning, betaler vi for rimelig og nødvendig behandling af direkte følger efter et ulykkestilfælde. Behandlingerne skal være helbredende og ske hos:
 - Kiropraktor, som har overenskomst med den offentlige sygesikring
 - Lægehenvist fysioterapeut ...
 - Akupunktur ...
2. Udgifter til andre former for behandlinger er ikke dækket af forsikringen."

Nævnets sekretariat har hørt de af selskabet fremlagte lydfiler.

Nævnet udtaler:

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale acontoerstatning for varigt mén og erstatning for udgifter til fysioterapeut efter ulykke den 9/11 2021, hvor klageren faldt på en

trappe og slog venstre side af ryggen. Klageren har anført, at der nu kan foretages midlertidig menfastsættelse, og at selskabet ikke kan afvise dette med henvisning til en generel 1 års-regel.

Selskabet har afvist at betale forskudserstatning for varigt mén og yderligere erstatning for udgifter til fysioterapeutbehandling. Selskabet har henvist til sagens lægelige akter, herunder oplysninger om en forudbestående diskusprolaps Selskabet har anført, at selskabet ikke med sikkerhed kan fastslå, at klagerens fald har medført et varigt mén på minimum 5 procent. Selskabet har anført, at fysioterapeutbehandlingerne ikke kan betragtes som helbredende, da klageren har oplyst, at de ikke hjælper, hvilket også fremgår af journalen.

Af journalnotat af 10/11 2021 fra egen læge fremgår det, at klageren er "Faldet på kælder sten-trappe i går. Landet direkte ned på øverste del af ryggen. dd smerter bag ve skulderblad, stråler til ve OE. Normal bev. i arme og ben. Ingen neurologiske udfald fraset intermitterende føleforstyrrelser (kulde/jag) i ve OE. Obj: Columna: Ikke skoliose, kyfose eller lordose. Normal gang og stand. Ikke banke- eller palp. øm af columna. Øm sv.t. muskulatur bag ve skulderblad. Normal kraft og bev. i arm. Angiver dog smerter sv.t. overarmsmuskulatur ve side ved 90 gr abduktion. Neg. Impingement. Normal sens. sv.t. OE bilat. Plan: gener vurderes muskulære. Ikke mistanke om fraktur. Henv. fys. Kan bruge klorzoxazon til natten max x 3 dgl."

Af journalnotat af 22/12 2021 fra egen læge fremgår: "Afsender [fysioterapeut] ... Emne: Mistænker diskusprolaps... Jeg har overtaget [klageren] fra en kollega, og står nu for behandling/plan. [Klageren] har været hos jer for 1,5 måned siden, hvor det blev vurderet til et muskulært problem med intermitterende smerter. Da jeg ser ham i dag er der konstante smerter i nakke og hele armen. Nedsat følsomhed (kulde fornemmelse i hele underarmen) samt nedsat styrke i supraspinatus. Der er nedsat bevægelighed i alle retninger i nakke og skulder kan ikke løftes over 90 grader. Smerterne ligger konstante på NRS 5 og kan forværres til NRS 8. Jeg ville anbefale en MR-scanning, da der ikke er slet nogen ændring af symptomer (måske forværring). Undersøgelsen peger på at symptomerne kommer fra de passive strukturer. Yderligere tænker jeg det er relevant med smerte dækning af nervesmerterne."

Af journalnotat af 4/1 2022 fra egen læge fremgår det, at klageren "henvises til MR-scanning via privat sundhedsforsikring for obs discus prolaps nakke C5-C6 efter fald med slag mod ve arm og vrid i nakke uden direkte nakketraume og har pt haft fortsatte smerter i nakke med udstråling til ve arm af neuropatisk karakter. fra november 21. ingen effekt af fysioterapi. obj summende paræstesier ve skulder og overarm men bevaret refleks biceps."

Af journalnotat af 20/1 2022 fra egen læge fremgår det, at "jeg har dog fået svar på din MR scanning mundtligt - det er en lang beskrivelse fra en sekretær som er svær helt at videregive - men du har ikke discusprolaps længere - dog er der på stedet hvor du havde din prolaps i 2017 stadig eller igen problemer men nu bare kun som en såkaldt protrusion mod ve rodkanal på samme sted - det kan give det samme tryk og smerte men er en mildere form. der er også slidgigt i flere niveauer + såkaldte modic type 2 forandringer på bruskpladerne mellem 5 og 6 halsvirvel hvor den ovenfor nævnte protrusion er - dette er så vidt jeg kan se ikke beskrevet i 2017. Men det har nok været der ellers er det en lille forværring som man dog stadig ikke kender den fulde betydning af. Men nok noget i bruskpladerne som kan give mere smerte. Jeg har forsøgt at ringe til dig et par gange i dag. Skriver her så vi kan tale om videre plan i morgen - du kan nok igen få tilbudt operation, men det er på den anden side næsten bedre end beskrivelsen af scanning 2017."

Af journalnotat af 15/2 2022 fra egen læge fremgår det, at "Pt havde i 2017 discusprolaps C6/C7 med tryk på hø side men ny MR-scanning foretaget på klinik: MR-scanning ... (også via privat sundhedsforsikring) har vi ikke kunne få kopi af svar kun mundtlig beskrivelse som ikke viser discusprolaps længere - dog er stadig protrusion mod ve rodkanal på samme sted - der er også slidgigt i flere niveauer+ såkaldte modic type 2 forandringer på bruskpladerne. pt blev dengang i 2017 tilbudt operation men ønskede ikke dette og klarede sig med fysioterapi som gjorde at de neuropatiske smerter forsvandt - fysioterapi nu uden effekt. vi prøver i ventetid på reumatolog at starte pregabalin 25 mg x 3 og dim gabapentin til 300 mg til natten."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det af punkt 14, at forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. I vurderingen lægges blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden. Ifølge punkt 15 dækker forsikringen ikke følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet. Af punkt 16B, stk. 7 fremgår det, at forsikringen ikke dækker udgifter til medicin, og af punkt 16F, stk. 1 fremgår det, at forsikringen dækker rimelig og nødvendig behandling af direkte følger efter et ulykkestilfælde. Behandlingerne skal være helbredende og ske hos kiropraktor, akupunktør eller lægehenvist fysioterapeut.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale acontoerstatning under henvisning til, at det ikke med den fornødne sikkerhed kan anses for givet, at klageren har fået et varigt mén som følge af ulykkestilfældet den 9/11 2021, der kan fastsættes til en mengrad på minimum 5 %.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ved primære lægekontakt efter uheldet havde smerter bag venstre skulderblad, som strålede til venstre overarm. Smerterne blev vurderet til at være muskulære, og der var ikke mistanke om fraktur.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ved efterfølgende MR-skanning bl.a. fik konstateret en protrusion mod venstre rodkanal (C5/6), hvor han tidligere har haft en diskusprolaps. Nævnet bemærker, at forsikringen ifølge forsikringsbetingelserne ikke dækker følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at betale yderligere erstatning for udgifter til fysioterapibehandling.

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

98197

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat af 4/1 2022, at der ikke er effekt af fysioterapi, og at klageren den 21/2 2022 oplyste, at han ikke følte behandlingerne hjalp. Nævnet bemærker, at det fremgår af forsikringsbetingelserne, at det er en betingelse for dækning, at behandlingerne hos fysioterapeut er helbredende.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand