

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. juni 2023 blev i sag nr. 98942:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Sønderjysk Forsikring G/S
Jens Terp-Nielsens Vej 13
6200 Aabenraa

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 10/11 2022 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

I forbindelse med håndtering af en trailer skrider klagers fod, han vrider i ryggen og oplever et smæld fra ryggen.

Der er ifølge speciallægeerklæringens gennemgang strakssymptomer i form af smerter.

Der er ifølge speciallægeerklæringens gennemgang brosymptomer over først de næste 3 uger og herefter fortsat.

Sagsfremstilling:

8/10-20 oplyser selskabet til klager, at de ikke kan afgøre sagen ud fra skadeanmeldelsen. Selskabet vurderer i den forbindelse, at en oplysning om at klager har håndteret en byrde på over 50 kg, er gledet, vredet og oplevet et smæld i ryggen ikke er et ulykkestilfælde men sygdom. Selskabet beder derfor klager udfylde et spørgeskema (bilag A)

8/10-20 returnerer klager spørgeskemaet til selskabet. Af spørgeskemaet fremgår det, at klagers fod skred under håndtering af en trailer som vejer 350 kg og at han får et smæld i ryggen.

16/10-20 vender selskabet retur overfor klager. Selskabet skriver, at det på baggrund af anmeldelse og spørgeskema vil bede klager vende tilbage på årsdagen for ulykken hvis han fortsat har mén. Det fremgår også, at selskabet udbetaler erstatning hvis der er tale om et varigt mén på mindst 5%. Selskabet oplyser også klager om hans forsikringssum (bilag B).

Det fremgår ikke af skrivelsen, om selskabet hermed har anerkendt ulykken som en dækningsberettiget ulykke. Efter praksis må det dog indfortolkes at selskabet anerkender den anmeldte ulykke som dækningsberettiget ved at bede klager vende retur ved fortsatte mén på årsdagen for ulykken samt ved at oplyse om kravet på 5% mén samt forsikringssummens størrelse. Der ligger grundlæggende set et indirekte dækningstilsagn i skrivelsen.

23/9-21 gør selskabet overfor klager gældende, at de afviser ham under henvisning til et fravær af brosymptomer. Men lige herefter gør selskabet samtidig gældende, at det anerkender ulykken som omfattet af ulykkesforsikringen/dækningsberettiget ulykkestilfælde (bilag C).

Dermed bliver forholdet omkring et eventuelt fravær af brosymptomer irrelevant for sagen, idet det af forsikringsbetingelserne punkt 5.2.1 følger, at et dækningsberettiget ulykkestilfælde blandt andet udgøres af direkte følger af den anmeldte ulykke.

Det bør i øvrigt bemærkes, at der ikke fremgår noget krav om brosymptomer.

Allerede derfor kan selskabets afvisningsårsag vanskeligt finde anvendelse.

14/9-22 gør selskabets klageansvarlige overfor klager gældende, at det fastholder dets afgørelse af 23/9-21 (bilag D).

Selskabet fastholder hermed, at det afviser klager under henvisning til et fravær af brosymptomer. Til trods for at der intet krav er herom i betingelserne og selvom selskabet anerkender at klagers ulykkestilfælde er omfattet af ulykkesforsikringen/dækningsberettiget.

Fastholdelsen under henvisning til afgørelsen af 23/9-21 til trods, da gør selskabet den 14/9-22 alligevel gældende, at det afviser klager under henvisning til at skaden skyldes slitage. Altså et helt andet punkt i forsikringsbetingelser som ikke tidligere har været anvendt. Punktet er antageligvis (selskabet anfører ikke punktet) undtagelsesbestemmelsen i forsikringsbetingelsernes punkt 5.3.2 eller 5.3.3.

Hertil bemærker jeg, at selskabet efter praksis således bærer bevisbyrden for undtagelsesbestemmelsens anvendelse.

Selskabet har forud for afgørelsen indhentet en speciallægeerklæring fra en Speciallæge i Ortopædisk kirurgi.

Ud fra denne fastslår selskabet, at klager har pådraget sig gener i form af belastningssmerter i ryggen, skurren ved bevægelse af nakken og let nedsat bevægelighed af lænden.

Selskabet anfører dog også, at speciallægen tilskriver generne til slitage/degenerative forandringer i ryggen. Det er givetvis dette der ansporer selskabet til at anvende undtagelsesbestemmelsen i forsikringsbetingelsernes punkt 5.3.2 eller 5.3.3.

Udfordringen ved anvendelsen af ovenstående undtagelsesbestemmelser er dog den, at selskabet med overvejende sandsynlighed skal kunne påvise, at klagers gener vitterlig (og i hvilken grad), kan henføres til de degenerative forandringer (se bla. AK 96.865).

Det kan selskabet vanskelig gøre under henvisning til speciallægeerklæringen, idet speciallægens vurdering er fremkommet på baggrund af hans fortolkning af en række skanningsbilleder fra det offentlige sygehusvæsen, som er taget mere end to år efter det anmeldte ulykkestilfælde.

På baggrund af disse skanningsbilleder, som ligger mere end to år efter ulykken, drager speciallægen så konklusionen om, at fundet af degenerative forandringer på skanningsbillederne, må være et udtryk for at forandringerne er opstået før ulykken samt være årsag til de gener der først opstod efter ulykken.

Ovenstående konklusion kan vanskeligt tillægges særlig stor vægt.

Dels fordi skanningsbillederne er taget mere end to år efter ulykken.

Dels fordi speciallægen forinden selv har anført, at klager ingen forudbestående eller konkurrerende skader/gener havde inden ulykken.

Dels fordi den afdeling der foretog skanningen, ikke engang selv har draget den konklusion som speciallægen drager.

Jeg bemærker at det følger af praksis, at selskabet ikke kan gøre gældende, at degenerative forandringer alligevel ville blive symptomgivende på et tidspunkt, medmindre dette tidspunkt ligger i kort tidsmæssig relation til hændelsen.

Endvidere, at journalnotaterne fra sygehuset ikke er et tilstrækkeligt beslutningsgrundlag, når det skal afgøres, i hvilken grad klagerens gener kan henføres til ulykken, og i hvilken grad generne kan henføres til degenerative forandringer AK 96.865).

Jeg bemærker i øvrigt at det følger af hovedårsagslæren, at det kun er såfremt sygdommen har nået et stadium eller har en så alvorlig karakter, at der er stor sandsynlighed for, at den forsikrede ville have lidt den samme skade, selv om der ikke var sket noget ulykkestilfælde, at tages der hensyn til sygdommen som årsagsfaktor (Dansk Forsikringsret, 10.udgave, s.262)

Jeg henviser i øvrigt til kendelserne AK 95.875 - 93.255 - 94.430 - 96.481 - 94.588 - 92.938 og 96.078.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Selskabet skal tilpligtes overfor klager at anerkende, at selskabet ikke har begrundet fradrag for forudbestående forhold.

Dermed må det forhold, at selskabet allerede har anerkendt klagers dækningsberettigelse føre til, at selskabet skal opgøre skaden i relation til méngraden.

I den forbindelse skal selskabet tilpligtes overfor klager at anerkende, at méngraden andrager skønsmæssigt 8% efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méngradstabel punkt B.1.2 (5%)- Punktet omfatter følger efter forvridninger i brystryggen med lette daglige smerter.

Dersom klagers gener synes efter selskabets opfattelse er mere omfattende end punktet, idet selskabet anerkender gener i form af smerter, let nedsat bevægelighed og skurren, da bør klagers gener anses som værre end punktet. Derfor skønsmæssigt 8%.

Erstatningsudbetalinger skal forrentes i medfør af FAL §24."

Selskabet har i brev af 19/12 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"PÅSTAND

Klageren gives ikke medhold.

SAGSFREMSTILLING

Klageren anmeldte den 21. september 2020 skriftlig en personskade til Selskabet (bilag 1).

Skaden blev anmeldt på police ... (bilag 2), som er oprettet med ikrafttræden den 1. januar 2020 og som var gældende på skadetidspunktet.

De gældende betingelser for ulykkesforsikringen var på skadetidspunktet Familieulykkesforsikringen U07 (bilag 3).

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 5.2.1. at ulykkesforsikringen udbetaler erstatning, når et ulykkestilfælde er direkte årsag til et varigt mén på mindst 5 procent.

Invaliditetsdækningen omfatter ikke invaliditet, som skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde ligesom invaliditetsdækningen ikke omfatter invaliditet, som skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde. invaliditet, som bestod før ulykkestilfældet, er heller ikke omfattet af dækningen, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 5.3.3-5.3.5.

Skadetidspunktet blev angivet til 1. september 2020. Klageren oplyste i anmeldelsen, at han ved aflevering af en [trailer] fik et knæk/hold i ryggen.

Selskabet fremsendte den 8. oktober 2020 et brev med spørgeskema til Klageren og oplyste i den forbindelse, at Selskabet ikke kunne behandle skadesagen ud fra oplysningerne i skadeanmeldelsen (bilag 4).

Klageren returnerede den 8. oktober 2020 det udfyldte spørgeskema (bilag 5), hvori Klageren oplyste, at højre fod skred, da traileren skulle vrides lidt til højre for at komme fri af trækkrogen på bilen. Klageren oplyste endvidere, at traileren havde en egenvægt på 350 kg uden støttehjul og at Klagen estimerede sit løft til over 50 kg.

Selskabet sendte den 16. oktober 2020 et årsdagsbrev til Klageren (bilag 6), hvori det blev oplyst, at der udbetales erstatning fra ulykkesforsikringen, hvis der bliver tale om et varigt mén på 5 procent eller derover som følge af ulykken.

Selskabet anmodede den 8. september 2021 om en kopi af journalen fra [kiropraktor] for at kunne vurdere et evt. varigt mén. Kiropraktorkjournalen (bilag 7) blev modtaget af Selskabet 8. september 2021.

Det fremgår af journal fra kiropraktor, at Klageren 29. september 2020 fik diagnosen rygsyndrom uden udstråling og at årsagen til Klagerens gener var, at han 2 uger forinden havde løftet op i en tung trailer. Af journalen følger endvidere, at klageren 15. oktober 2020 blev behandlet hos kiropraktor for højresidige lændesmerter. Næste journalnotat fra kiropraktoren er 8. september 2021, som er datoen hvor Selskabet anmodede om kopi af journalen.

Selskabet har i afgørelse af 23. september 2021 (bilag 8) vurderet det varige mén efter hændelsen til under 5 procent med den begrundelse, at der ikke var dokumenteret årsagssammenhæng mellem hændelsen og Klagerens gener, herunder at der ikke var dokumenteret brosymptomer.

Klageren klagede den 21. oktober 2021 over selskabets afgørelse (bilag 9).

På baggrund af klagen valgte Selskabet at indhente journal fra egen læge og efterfølgende få udarbejdet en speciallægeerklæring for at få sagen belyst yderligere.

Det fremgår af journalnotat af 3. september 2021 fra [egen læge] (bilag 10), at Klageren havde hold i ryggen efter at have forløftet sig. Der er ifølge journalnotatet ikke yderligere journalmateriale fra egen læge.

Selskabet modtog 5. juli 2022 en speciallægeerklæring udarbejdet af speciallæge i ortopædisk kirurgi ... (bilag 11). Det fremgår videre af speciallægeerklæringen, at Klageren blev behandlet hos kiropraktor, men ikke har været til yderligere behandling og ikke har kontaktet egen læge. Klageren oplyste til undersøgelsen, at han blandt andet har subjektive gener i form af smerter i ryggen uden udstråling. Den objektive undersøgelse viste blandt andet normal bevægelighed i nakken, finger-gulv afstand på 10 cm, og begrænset stræk bagud.

Det fremgår videre af speciallægeerklæringen, at speciallægen til undersøgelsen sammen med Klageren gennemgik resultatet af CT-skanning og PET-skanning foretaget 1. februar 2022. Speciallægen vurderede at billedmaterialet var fuldt ud dækkende for at kunne fastslå, at der ikke er tegn på brud i ryggen, men derimod alderssvarende degenerative forandringer, dog med accentuering af den thorakale kyfose og svær degeneration i den cervi/thoracolumbale overgang.

Det fremgår af speciallægens konklusion, at der ikke er konstateret traumatiske skader i ryggen, at Klagerens smertetilstand betragtes som en distortion, at en rygsøjle kan bære at blive brugt til tunge løft, at der ikke er nogen pludselig udefrakommende belastning, som har skadet ryggen og at kyfose og degenerative forandringer er årsagen til Klagerens nuværende smerter.

Selskabets klageansvarlige har i afgørelse af 14. september 2022 (bilag 12) fastholdt, at det varige mén efter hændelsen 1. september 2020 er under 5 procent, idet der ikke er konstateret en traumatisk skade i ryggen. Klageren har svær degeneration i ryggen og der er ikke dokumentation for brosymptomer og derfor heller ikke dokumenteret årsagssammenhæng mellem Klagerens gener i ryggen og den anmeldte hændelse.

Afgørelsen i klagesagen har afstedkommet indbringelse af sagen for Ankenævnet for Forsikring ved

Klagerens partsrepræsentant ...

ANBRINGENDER

Klageren anfører i klageskemaet til Ankenævnet, at Selskabet ved fremsendelse af årsdagsbrevet den 16. oktober 2020 indirekte har givet et dækningstilsagn.

Selskabet skal i den forbindelse bemærke, at årsdagsbrevet er en anerkendelse af, at den anmeldte

hændelse er omfattet af ulykkesforsikringens dækningsomfang. Årsdagsbrevet er derimod ikke en anerkendelse af, at alle Klagerens gener er dækket på ulykkesforsikringen. Dette forudsætter årsagssammenhæng mellem gener og anmeldt hændelse. Det fremgår i øvrigt af årsbrevet, at der kun udbetales erstatning fra ulykkesforsikringen, hvis der bliver tale om et varigt mén på 5 procent eller derover som følge af ulykken.

Klageren anfører endvidere, at fordi Selskabet har anerkendt ulykkestilfældet som omfattet af ulykkesforsikringens dækningsomfang, så er et eventuelt fravær af brosymptomer irrelevant for sagen.

Klagerne bemærker i øvrigt, at krav om brosymptomer ikke fremgår af forsikringsbetingelserne.

Selskabet skal i den forbindelse gøre gældende, at en anerkendelse af, at hændelsen er omfattet af

ulykkesforsikringen dækningsomfang, ikke er ensbetydende med, at der er sket en anerkendelse af

årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og Klagerens gener.

Selskabet skal endvidere gøre gældende, at kravet om brosymptomer ikke skal fremgå direkte af forsikringsbetingelserne for at kunne gøres gældende. Selskabet skal i den forbindelse henvise til AK 97448 (bilag 13). Selskabet skal bemærke, at kravet om brosymptomer er en del af vurderingen af om der foreligger årsagssammenhæng mellem hændelse og gener.

Klageren anfører derudover, at der ifølge speciallægeerklæringen er gennemgang af brosymptomer. Selskabet skal i den forbindelse bemærke, at Speciallægen konstaterer, at Klageren opsøgte kiropraktor 3 uger efter den anmeldte hændelse.

Selskabet skal bestride, at speciallægen i sin speciallægeerklæring vurderer, at der foreligger brosymptomer. Det fremgår derimod af speciallægeerklæringen, at Klageren ikke har været til yderligere behandling ud over hos kiropraktor og at Klageren ikke har kontaktet egen læge.

Selskabet gør fortsat gældende, at Klageren ikke har dokumenteret brosymptomer, dvs. der foreligger ikke dokumentation for, at generne har været til stede hele tiden i månederne og årene efter uheldet, at der har været kontinuerlig lægekontakt og at der ikke har været symptomfrie perioder. I en periode på over 1 år fra 15. oktober 2020, som var den sidste konsultation hos kiropraktor og frem til 1. februar 2022, hvor Klageren fik foretaget CT-skanning og PET-skanning, har klageren ikke haft dokumenteret kontakt til læge eller anden behandler vedrørende gener fra ryggen.

Videre anfører Klageren, at Selskabet i klagebesvarelsen har afvist klagen under henvisning til at skaden skyldes slitage og at Selskabet har bevisbyrden for at kunne gøre dette gældende. Klageren anfører, at journalnotater fra sygehuset ikke er et tilstrækkeligt beslutningsgrundlag for at

kunne afgørelse hvilke gener der skyldes ulykkestilfældet og hvilke gener, som skyldes degenerative forandringer og henviser i øvrigt til AK 96865 (bilag 14).

Selskabet skal i den forbindelse bemærke, at Selskabet har indhentet en speciallægeerklæring, dvs. der er ikke truffet afgørelse ud fra journalerne alene, modsat AK 96865.

Selskabet skal endvidere bemærke, at Klagerne ikke har fået konstateret en traumatisk skade i ryggen, modsat AK 96865, hvor der blev konstateret en traumatisk skade i knæet.

Selskabet skal gøre gældende, at der ikke truffet afgørelse om under 5 procent mén alene på baggrund af degenerative forandringer i ryggen, men at der samtidig også er fravær af dokumentation for brosymptomer og derudover er der ikke dokumenteret en traumatisk strukturel skade i ryggen.

Det er Klageren, som skal bevise, at der er sket en traumatisk skade i ryggen og det er Klageren, som skal bevise, at der foreligger brosymptomer. Selskabet skal fastholde, at Klagerne ikke har løftet bevisbyrden herfor. I øvrigt skal selskabet gøre gældende, at selvom Klageren havde løftet bevisbyrden for at der er sket en traumatisk strukturel skade i ryggen ved den anmeldte hændelse og Klageren havde dokumenteret brosymptomer, så har Selskabet løftet bevisbyrden for, at klagerens gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse, herunder degenerative forandringer ikke ryggen. Det underbygges også af speciallægeerklæringen.

Selskabet skal slutteligt bemærke, at Klageren kan fremlægge journalerne med resultaterne af CT-skanningen og PET-skanningen foretaget 1. februar 2022, hvis Klageren mener, at dette dokumenterer årsagssammenhæng mellem hændelse og gener. Selskabet er ikke i besiddelse af de pågældende journaler, som Selskabet først blev gjort opmærksomme på efter udarbejdelse af Speciallægeerklæringen.

På dette grundlag gøres det gældende, at Klageren hverken har påvist eller dokumenteret forhold, der efter sædvanlig praksis berettiger til fastsættelsen af et varigt mén på 5 procent eller mere på ulykkesforsikringen.

Klageren kan således ikke gives medhold."

Klagerens repræsentant har i brev af 4/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Ad selskabets anbringender

Dækningsberettiget ulykkestilfælde

Selskabet synes at anerkende klagers påstand om, at selskabet ved kontakt til klager den 16/10-2020 anerkendte at ulykken var dækningsberettiget, idet selskabet i høringssvaret tilkendegiver, at årsdagsbrevet er en erkendelse af, at klagers ulykke er omfattet af ulykkesforsikringens dækningsomfang.

Dermed anerkender selskabet reelt, at klagers ulykke opfylder forsikringsbetingelsernes punkt 1.2 og punkt 5.2.1, idet punkterne bestemmer hvad der forstås ved et ulykkestilfælde (pkt1.2) samt hvad der er omfattet af ulykkesforsikringens dækningsomfang, herunder invaliditetsdækningen (pkt.5.2.1).

Jeg bemærker, at der hverken af punktet 1.2 eller 5.2.1 fremgår krav om brosymptomer.

Ovenstående til trods, da vælger selskabet alligevel at afvise klager den 23/9-2021 (bilag C) under henvisning til, at der består et fravær af brosymptomer. Selskabet anfører dog lidt senere i samme skrivelse, at det anerkender ulykken som omfattet af ulykkesforsikringen.

Klager fastholder, at selskabet ikke samtidig kan anerkende ulykkestilfældet som dækningsberettiget for så samtidig at afvise klager under henvisning til et fravær af brosymptomer. I særdeleshed ikke, når det ikke er en forudsætning for opfyldelsen af for dækningsberettigelsen, at forsikrede kan påvise årsagssammenhæng, herunder straks- og brosymptomer. Koncipistreglen må finde anvendelse til skade for selskabet. Klager henviser i det hele til indklagen.

5% méngrads krav

Vi er for så vidt enige med selskabet i, at der alene udbetales erstatning fra forsikringen såfremt méngraden er mindst 5%. Forholdet er dog irrelevant i relation til selskabets afvisningsårsag under henvisning til et fravær af brosymptomer. Derudover har klager som bekendt gjort gældende, at hans méngrad efter ulykken andrager 8%.

Brosymptomer

...

Herimod fastholder klager gældende, at når selskabet som i den aktuelle sag, vælger at anerkende at ulykken er et dækningsberettiget ulykkestilfælde i henhold til forsikringsbetingelserne (bilag C), så bliver et eventuelt fravær af brosymptomer irrelevant, idet det af forsikringsbetingelsernes punkt 5.2.1 følger, at et dækningsberettiget ulykkestilfælde blandt andet udgøres af direkte, følger efter ulykken. Dermed har selskabet allerede anerkendt årsagssammenhængen mellem ulykken og klagers følger efter ulykken. Jeg bemærker i den forbindelse i øvrigt, at selskabet efter praksis er bundet af eventuelle fejl deres medarbejdere måtte begå i sagsbehandlingen.

For så vidt angår den af selskabet anførte kendelse, da gør vi gældende at kendelsen er uanvendelig i relation til parternes aktuelle uenighed.

Klager skal derimod fremhæve AK 93.257 hvori nævnet fandt, at et fravær af brosymptomer ikke var afgørende for hvorvidt det kunne anses som sandsynligt at der var årsagssammenhæng mellem ulykken og følgerne. (se tilsvarende AK 96.222)

Klager skal for god ordens skyld bemærke, at der ved en vurdering af årsagssammenhæng også indgå momenterne, egnethed og strakssymptomer. Såvel ulykkens egnethed som tilstedeværelsen af strakssymptomer har parterne indtil nu ikke været uenige om. Parterne synes således at være enige om 2/3 momenter i den almindelige vurdering af sandsynlig årsagssammenhæng. Det bør alt andet lige tillægges betydning sammenholdt med sagens øvrige forhold i øvrigt.

Afslutningsvis, at klagers gener ifølge den af selskabet rekvirerede speciallægeerklæring jo fortsat består og at årsagen til at klagers fravær af løbende kontrol ved egen læge skyldes, at han gik ved Kiropraktor.

Slitage som afvisningsårsag

Selskabets klageafdeling afviste som bekendt klager under henvisning til forsikringsbetingelsernes

undtagelsesbestemmelse (bilag D), idet det var klageafdelingens overbevisning, at klagers skade skyldes slitage.

Herimod gjorde klager gældende, at bevisbyrden herfor påhvilede selskabet og selskabets bevisførelse herfor ikke var tilstrækkelig klar, idet bevisførelsen udelukkende hvilede på speciallægeerklæringen. En erklæring der må anses som yderst tvivlsom i forhold til at fastslå, at slitage skulle være årsag til klagers skader og gener. Jeg henviser i den forbindelse til klagers argumentation mod selskabets anvendelse af speciallægeerklæringen i klagers indklage.

...

Klager skal fastholde påstanden som fremsat, idet det bemærkes, at det forhold at selskabet har indhentet en speciallægeerklæring ikke ændrer ved det faktum, at speciallægens vurdering (en vurdering som klager har sået berettiget tvivl om) af slitage alene bygger på journalnotaterne.

Dermed er det grundlæggende set sygehusets journalnotater der ligger til grund for selskabets afvisningsbegrundelse med slitage. Dermed må klager fastholde at AK 96.865 finder anvendelse i relation til den aktuelle sag, idet kendelsen fastslår at journalnotater fra sygehuset ikke er et tilstrækkeligt beslutningsgrundlag, når det skal afgøres, i hvilken grad klagers gener kan henføres til ulykken, og i hvilken grad generne kan henføres til slitage.

Klager skal i øvrigt fortsat bemærke, at de skanningsbilleder som speciallægeerklæringen baserer sin konklusion på, er taget mere end to år efter ulykken og at de læger der foretog skanningen, ikke drog speciallægens konklusion omkring slitage.

Endvidere, at speciallægeerklæringen indledningsvis anfører, at klager inden ulykken ikke havde nogle konkurrerende eller bestående skader/gener. Et forhold der modsiger speciallægeerklæringens senere (og meget tvivlsomme) konklusion om forudbestående slitage som årsag til generne.

Endvidere, at der er direkte forkert når selskabets klageansvarlige i afgørelsen af 14/9-2022 gør gældende, at klager i perioden september 2020 og 1 år frem ikke har haft kontakt til behandler. Det fremgår af kiropaktorjournalen (bilag E), at klager var til behandling 5/10-2020, 15/10-2020, 8/9-2021. Dele af selskabets vægtning mod klager synes således at baserer sig på et ukorrekt grundlag.

Afslutningsvis, at det er bemærkelsesværdigt når selskabet nu anerkender, at det slet ikke er besiddelse af de skanningsbilleder som speciallægeerklæringen, som den eneste, ligger vægt på i forbindelse med hans konklusion om slitage som overvejende årsagsforklaring. Det er betænkeligt fordi selskabets lægekonsulent ved afgørelsen af 14/9-2022 oplyser, at han har vurderet, at klagers gener i ryggen med overvejende sandsynlighed skyldes degeneration/slid. Hertil må man undre sig over, på hvilken baggrund selskabets lægekonsulent har foretaget denne vurdering, når han ikke haft det eneste grundlag til rådighed der kunne foranledige en sådan vurdering.

Skadefølgerne

Selskabet gør gældende, at dets vurdering af klagers méngrad under 5% ikke blot baserer sig på degenerative forandringer i ryggen men også på et fravær af brosymptomer og strukturel skade.

Hertil bemærker klager, at selskabet som bekendt vanskeligt kan anvende et eventuelt fravær af brosymptomer til afvise klager.

Endvidere, at et eventuel fravær af strukturel skade er uden betydning i relation til méngraden i den aktuelle sag. Årsagen hertil er blandt andet den, at selskabet på baggrund af speciallægeerklæring selv har anerkendt, at klager har pådraget sig gener i form af smerter i ryggen, skurren ved bevægelsen af nakken og let nedsat bevægelighed i lænden. Når denne anerkendelse sammenholdes med selskabets anerkendelse af et dækningsberettiget ulykkestilfælde og omfang, så er det uden betydning om der er påvist strukturel skade eller ej. I den forbindelse skal jeg i øvrigt bemærke, at det efter praksis ikke nødvendigvis er afgørende for at anerkende méngrader over 5%, er der påvises strukturel skade.

Det bør afslutningsvis bemærkes, at det er ubestridt at klager har dokumenteret strakssymptomer og at hændelsen er egnet til at forårsage personskade. I sidstnævnte forbindelse skal klager henvises til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings praksisbeskrivelse ved rygskeer, hvoraf det bla. følger, at det anses som overvejende sandsynligt at løft eller håndtering af genstande over 35 kg forårsager varige skader i ryggen. I den aktuelle sag er der som bekendt enighed om at den byrde klager håndterede vejede langt over 35 kg;

...

Klager fastholder

Klager fastholder, at selskabet ikke har ført tilstrækkeligt klart bevis for forsikringsbetingelsernes undtagelsesbestemmelsens anvendelse i relation til den aktuelle sag. Selskabet kan vanskeligt påstås at have et begrundet fradrag for slitage på baggrund af bla. en skanningsbillede der er foretaget to år efter den anmeldte ulykke.

Når selskabet allerede har anerkendt at klager har været udsat for et dækningsberettiget ulykkestilfælde og at hans ulykke er omfattet af ulykkesforsikringens dækningsomfang, så skal klager alene føre bevis for méngradens størrelse. I den forbindelse bør det bemærkes, at der er enighed om såvel egnethed som strakssymptomer.

Derudover har klager dokumenteret set undergået et længerevarende behandlingsforløb ligesom selskabet har anerkendt at han har en række gener. Gener, som selskabet ikke med en tilstrækkelig grad kan henføre til andre årsager end ulykken.

Jeg bemærker i øvrigt, at speciallægeerklæringen finder sammenhæng mellem de subjektive klager og de objektive fund som smerter, bevægelsesnedsættelse og skurren, og stiller diagnosen vridtraume af brystryggen, hvorfor man med rette må antage at skaden er sket ved den anmeldte vridulykke med tung vægt som anmeldt.

Klager må siges- med den fornødne grad af sikkerhed der kan påhvile ham i den aktuelle situation, at have påvist at de anerkendte gener i form af smerter, nedsat bevægelighed og skurren afstedkommer af den anmeldte ulykke. Disse gener berettiget skønsmæssigt klager til en méngrad på 8% efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings punkt B.1.2. Punktet omfatter forvridninger i brystryggen med lette daglige smerter (5%). Klagers gener synes værre end punkt, idet han også har nedsat bevægelighed og skurren. Derfor 8% skønsmæssigt efter punkt.

Selskabet har i brev af 3/2 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Ved Selskabets fremsendelse af årsskedsbrev anerkendes alene at der er tale om en hændelse, som opfylder betingelsernes pkt. 1.2 og dermed kan anses for et ulykkestilfælde omfattet af forsikringen.

Årsbrevets anerkendelse omfatter derimod ikke et dækningstilsagn i forhold til forsikringens invaliditetsdækning (pkt. 5), da årsbrevet netop er et udtryk for at forholdene efter pkt. 5 ikke umiddelbart kan afklares.

Selskabet bestrider dermed, at en anerkendelse af den anmeldte hændelse som værende omfattet af ulykkesforsikringens dækningsomfang samtidig skulle være en anerkendelse af, at der foreligger årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og Klagerens gener.

Selskabet har således, med rette, foretaget en efterfølgende vurdering af årsagssammenhængen mellem hændelsen og de gener, som klageren påberåber sig.

I den forbindelse gør Selskabet gældende at også spørgsmålet om tilstedeværelse af brosymptomer skal inddrages og fastholder berettigelsen og relevansen heraf. Dette følger af normer for kausalitet og adækvans.

...

Selskabet skal i den forbindelse bemærke, at den af Klageren anførte kendelse AK 93.257 vedrører to separate anmeldte hændelser og at Ankenævnet i den konkrete sag fandt det sandsynliggjort, at traumet var opstået ved den ene af de to anmeldte hændelser. Nævnet tog derimod ikke stilling til om der var årsagssammenhæng mellem den eller de anmeldte hændelser og skadelidtes gener. Sagen skulle forelægges Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for en udtalelse.

Videre anfører Klageren, at tilstedeværelsen af straks-symptomer og egnethed sammenholdt med sagens øvrige forhold, må medføre, at der foreligger årsagssammenhæng, selvom der ikke foreligger brosymptomer.

Selskabet skal til dette bemærke, at det altid er en konkret vurdering af sagens forhold, som lægges til grund for Selskabets afgørelse, herunder for vurdering af årsagssammenhæng. I nærværende sag har Klageren ikke dokumenteret kontakt til læge eller anden behandler vedrørende gener fra ryggen i perioden 15. oktober 2020 og frem til 1. februar 2022, dvs. der er fravær af dokumentation for brosymptomer i en periode på over 1 år.

For så vidt angår afvisningen af klagen anfører Klageren, at Selskabet har afvist denne som følge af slitage.

Selskabet skal hertil bemærke, at Klagerens degenerative forandringer i ryggen blot er et blandt flere momenter, som medfører, at Klagerens gener med overvejende sandsynlighed må skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse.

Klageren anfører tillige, at speciallægeerklæringens konklusion er tvivlsom og stiller i øvrigt spørgsmålstejn ved, at speciallægen baserer sin konklusion på baggrund af journalerne i sagen.

Hertil skal Selskabet bemærke, at speciallægen, ud over at gennemgå de foreliggende journaler i sagen, foretog en objektiv undersøgelse af Klageren samt udfærdigede en beskrivelse af Klagerens subjektivt angivne gener.

Selskabet skal i øvrigt bemærke, at Selskabet har overholdt reglerne for indhentelse af speciallægeerklæring og at Klageren i øvrigt, blandt flere fremsatte valgmuligheder, selv har valgt at blive undersøgt hos den pågældende speciallæge. Selskabet bestrider, at der kan sås tvivl om speciallægens objektivitet og lægefaglige vurdering blot fordi Klageren er uenig i speciallægens konklusion.

Klageren anfører, at dele af Selskabets vurdering baseres på et ukorrekt grundlag, fordi Selskabet ifølge Klageren i afgørelsen af 14. september 2022 har gjort gældende, at Klageren ikke har haft kontakt til behandler fra september 2020 og 1 år frem.

Selskabet skal hertil bemærke, at Selskabet i afgørelse af 14. september 2022 anførte, at Klageren ifølge kiropraktorjournalen blev undersøgt/behandlet for rygsyndrom i perioden fra 21. september 2020 til 15. oktober 2020. I samme afgørelse har Selskabet endvidere anført, at Klageren selv oplyste til Selskabet, at han trænede hjemme i perioden september 2020 og 1 år frem. Uanset om Klageren modtog behandling vedrørende gener fra ryggen fra september 2020 eller oktober 2020, ændrer dette ikke på det faktum, at Klageren ikke har dokumenteret brosymptomer i en periode på over 1 år. Klageren anfører, at når Selskabet har anerkendt at Klageren har været ude for et dækningsberettiget ulykkestilfælde, så skal Klageren alene føre bevis for méngradens størrelse.

Selskabet skal til dette bemærke, at det er Klageren som skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav, herunder at der foreligger dokumentation for årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og de anførte gener.

Selskabet skal fastholde, at Klageren hverken har påvist eller dokumenteret forhold, der efter sædvanlig praksis berettiger til fastsættelsen af et varigt mén på mindst 5 procent på ulykkesforsikringen. Vi finder således ikke at Klageren har ført det fornødne bevis i sagen.

Klageren kan følgelig ikke gives medhold."

Til dette har klagerens repræsentant fremsendt brev af 7/2 2023, hvori det bl.a. er anført:

"Årsdagsbrevet

...

Klager fastholder at selskabet med årsdagsbrevet til klager af 23/9-2021 anerkender at klager opfylder forsikringsbetingelsernes punkt 1.2 og punkt 5.2.1, idet punkterne bestemmer hvad der forstås ved et ulykkestilfælde (pkt.1.2) samt hvad der er omfattet af ulykkesforsikringens dækningsomfang, herunder invaliditetsdækningen (pkt.5.2.1).

Forholdene efter punkt 5.2.1 kan fint afklares på et tidspunkt hvor det er gået ca.1 år fra ulykkestidspunktet. Jeg henviser i øvrigt til klagers øvrige argumenter i såvel indklagen som i klagers første høringsvar.

Årsagssammenhæng

Parterne er enige om at klager opfylder forsikringsbetingelsernes punkt 1.2. Dermed ved vi også, at parterne er enige om, at klager har været udsat for en pludselig hændelse der har forårsaget personskade. Allerede heri ligger en erkendelse af årsagssammenhængen.

Vi ved også, at selskabet den 16/10-20 (bilag B) beder klager vende tilbage på årsdagen for ulykken, hvis han fortsat har mén samt oplyser ham om, de udbetaler erstatning hvis hans méngrad er på mindst 5%.

Vi ved at klager på årsdagen for ulykken fortsat har gener der umiddelbart andrager 8% méngrad, og at selskabet på baggrund af speciallægeerklæring selv har anerkendt, at klager har pådraget sig generne af smerter i ryggen, skurren ved bevægelsen af nakken og let nedsat bevægelighed i lænden der som minimum andrager 8%.

Vi ved, at forsikringsbetingelsernes punkt 5.2 er opfyldt, når ulykkestilfældet er årsag til méngraden er mindst 5%. Betingelsen må anses som opfyldt med selskabets anerkendelse af, at klager har pådraget sig generne af smerter i ryggen, skurren ved bevægelsen af nakken og let nedsat bevægelighed i lænden. Også fordi speciallægeerklæringen finder sammenhæng mellem de subjektive klager og de objektive fund som smerter og stiller diagnosen vridtraume af brystryggen, hvorfor man med rette må antage at skaden er sket ved den anmeldte vridulykke med tung vægt som anmeldt.

Selskabet afviser dog med et fravær af brosymptomer til trods for at klager i perioden september 2020 og 1 år frem har haft kontakt til behandler (bilag E)- Til trods for at klagers gener ifølge den af selskabet rekvirerede speciallægeerklæring fortsat består og at årsagen til at klagers fravær af løbende kontrol ved egen læge skyldes, at han gik ved Kiropraktor-Til trods for at hændelsen efter AES praksisbeskrivelse er endog meget egnet til at forårsage personskaade og- til trods for at der er dokumenteret strakssymptomer.

Undtagelsesbestemmelse

Det synes måske netop at være grundet i ovenstående forhold, at selskabets klageansvarlige den 14/9-22 (bilag D) vælger at fremføre en ny afvisningsbegrundelse, navnlig under henvisning til at skaden skyldes slitage, for hvilket selskabet har undtaget sig dækning.

For ovenstående påhviler bevisbyrden som bekendt selskabet. En bevisbyrde som selskabet ikke kan påstås at have løftet. Bevisførelsen hviler på speciallægeerklæringen. En erklæring der må anses som yderst tvivlsom i forhold til at fastslå, at slitage skulle være årsag til klagers skader og gener. Jeg henviser i øvrigt til klagers øvrige argumenter i såvel indklagen som i klagers første høringsvar.

AK 93.257

...

Hertil bemærker klager, at klager har anvendt kendelse i forbindelse med en påstand om, at brosymptomer ikke nødvendigvis er afgørende for hvorvidt der kan statueres årsagssammenhæng. Et forhold som kendelsen ganske klart belyser. Klager henviste i øvrigt også til AK 96.222 som angår samme forhold.

I tillæg til kendelserne skal klager i øvrigt henvise til AES ændrede praksisbeskrivelse om anerkendelse af ulykker fra 2018. En ændring tilvejebragt på baggrund af U.2017.531H. Om ændringen kan det udledes, AES fra 2018 fremover vil være mere tilbøjelig til at anerkende, selvom der ikke kan statueres medicinsk årsagssammenhæng, hvis de øvrige momenter peger i retning af, at hændelsen har forårsaget skaden. I nærværende sag har vi både egnethed, strakssymptomer samt et fravær af konkurrerende eller relevante forudbestående.

Klager henviser endvidere til ... der i forbindelse med kendelsen U.2008B.419 udtalte, at formålet med ændringen af ulykkesforsikringernes dækningsomfang var at dække de fleste former for pludseligt opståede helbredsforringelser, der ikke skyldtes sygdomme og forudbestående lidelser, og derved i højere grad bringe ulykkesforsikringens dækningskriterium i overensstemmelse med den almindelige sproglige opfattelse.

Endvidere, at det forhold om der går lang tid, før personskaden viser sig eller stabiliserer sig, er uden betydning for dækningsspørgsmålet, når blot det kan bevises, at personskaden er en følge af en 'pludselig hændelse'. I nærværende sag er parterne enige om at klager opfylder betingelsen om en pludselig hændelse der forårsager personskade (betingelsernes punkt 1.2)

Speciallægeerklæringen

...

Hertil bemærker klager, at det forekommer irrelevant om speciallægen foretog en undersøgelse af klager. Klagers anke for så vidt angår speciallægeerklæringen er jo, at den er utilstrækkelig til at fastslå omfanget og begyndelsestidspunktet for klagers slitage. Speciallægen begrunder ikke hans vurdering heri i undersøgelsen af klager, men alene i hans fortolkning af skanningsbilleder der er taget to år efter den anmeldte hændelse. Klager henviser i det hele til sin tidligere argumentation i relation til speciallægeerklæringen."

Hertil har selskabet i brev af 24/2 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis skal det, for god ordens skyld, bemærkes, at årsdagsbrevet (bilag B) er dateret 16. oktober 2020, medens bilag C er Selskabets første afgørelse af 23. september 2021.

Årsdagsbrevet er således fremsendt i umiddelbar forbindelse med anmeldelsen af skaden og følgende på et tidspunkt, hvor det ikke var muligt at tage stilling til de varige følger af skaden.

Det fastholdes at det ved Selskabets fremsendelse af årsdagsbrevet alene anerkendtes at hændelsen var omfattet af betingelsernes pkt. 1.2 og dermed kunne anses for et ulykkestilfælde omfattet af forsikringen.

Således bestrides det fortsat at årsdagsbrevet indeholder et dækningstilsagn i forhold til forsikringens invaliditetsdækning (pkt. 5), da årsbrevet netop er et udtryk for at forholdene efter pkt. 5 ikke umiddelbart kan afklares.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at det ikke er korrekt, når Klager anfører, at Selskabet i årsdagsbrevet skulle have taget stilling til om der måtte være varige mén, ligesom Selskabet ikke har anført at Klager kan vende tilbage '...hvis han fortsat har mén..'.

Derimod opfordres Klager i årsdagsbrevet til at vende tilbage, hvis han eller hans læge '...mener at tilfældet har efterladt varige mén...', hvilket netop underbygger at der ikke på tidspunktet for årsdagsbrevet er fastslået tilstedeværelsen af mén.

Klager anfører at der på årsdagen for hændelsen var gener i ryg og nakke og at Selskabet har anerkendt dette på baggrund af speciallægeerklæringen.

Selskabet bestrider ikke tilstedeværelsen af de nævnte gener, men fastholder at disse gener ikke kan henføres til ulykken den 1. september 2020.

Således fastholdes det at Klager ikke har dokumenteret kontakt til læge eller anden behandler vedrørende gener fra ryggen i perioden 15. oktober 2020 og frem til 1. februar 2022, dvs. der er fravær af dokumentation for brosymptomer i en periode på over 1 år.

Yderligere fastholdes det, at de lægelige oplysninger henfører generne til de degenerative forandringer, som sammen med flere andre momenter indikerer, at Klagers gener med overvejende sandsynlighed må skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse.

Klagers supplerende bemærkninger angående speciallægeerklæringens validitet som grundlag for Selskabets afgørelse giver ikke anledning til kommentarer.

Selskabet fastholder således at afgørelsen er truffet på et fagligt og sagligt grundlag.

Afslutningsvis gøres det fortsat gældende, at Klager hverken har påvist eller dokumenteret forhold, der efter sædvanlig praksis berettiger til fastsættelsen af et varigt mén på mindst 5 procent på ulykkesforsikringen og dermed ikke har ført det fornødne bevis i sagen.

Klageren kan følgelig ikke gives medhold."

Heroverfor har klagerens repræsentant i brev af 28/2 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Årsagssammenhæng

...

Klager fastholder, at han med bilag E har fremlagt dokumentation for at han i perioden september 2020 og 1 år frem har haft kontakt til behandler (bilag E). Af bilaget fremgår det blandt andet den 8. september 2021, at klager fortsat dør med samme gener fra ryggen som hidtil. Diagnosen er angivet som 'rygsyndrom.'. Nøjagtig som den er det i det forudgående notater der ligger indenfor den periode hvori selskabet har anerkendt tilstedeværelsen af brosymptomer fra ryggen.

Det bør i øvrigt fortsat bemærkes, at det fremgår det af den af selskabet rekvirerede speciallægeerklæring af 29. juni 2022 at klagers rygggener fortsat består, hvilket alt andet lige må indikere at generne har vedvaret også efter den 1. februar 2022.

Klager gør i øvrigt gældende, at den periode hvori der ifølge selskabet består et fravær af brosymptomer, er karakteriseret ved at være midt under coronasituationen. Dette er ifølge klager en væsentlig forklaring på et eventuelt fravær af besøg ved behandler eller læge i perioden, idet klager, og patienterne generelt, under coronasituationen skulle være endog meget tilbageholdende med at søge læge eller anden behandler.

Jeg henviser i øvrigt til kendelsen AK 97.531, hvori Ankenævnet netop lagde vægt på coronasituationen til fordel for klager. Klager kunne i den pågældende sag ikke dokumentere strakssymptomer. Ankenævnet fandt alligevel at der var antageliggjort årsagssammenhæng. I den forbindelse udtalte Ankenævnet blandt andet, at personer i almindelighed var tilbageholdende med at søge læge grundet coronasituationen.

Klager bemærker i øvrigt fortsat, at det ikke i alle tilfælde er afgørende ved vurderingen af årsagssammenhæng hvorvidt der kan påvises brosymptomer. Jeg henviser i den forbindelse til kendelserne Ak 93.257 og AK 96.222.

I den aktuelle sag er det i øvrigt ubestridt at der forelægger både egnethed og strakssymptomer. 2/3 af de momenter der almindeligvis tillægges betydning ved vurderingen af årsagssammenhængen.

Når dette sammenholdes med tilstedeværelsen af brosymptomer den 8. september 2021 samt den omstændighed at en stor del af den periode hvori der ifølge selskabet består et fravær af brosymptomer var midt under coronasituationen, da må årsagssammenhængen i tilstrækkelig klar grad anses som dokumenteret af klager.

I den forbindelse bemærker jeg i øvrigt, at speciallægeerklæringen finder sammenhæng mellem de subjektive klager og de objektive fund som smerter, bevægelsesnedsættelse og skurren, og stiller diagnosen vridtraume af brystryggen, hvorfor man med rette må antage at skaden er sket ved den anmeldte vridulykke med tung vægt som klager har anmeldt.

Forudbestående forhold

...

Klager skal bestride at der forelægger lægelige oplysninger og flere andre momenter i sagen der skulle indikere at degenerative forandringer er årsag til generne.

...

Selskabs bevisførelse må fortsat anses som yderst tvivlsom i forhold til at fastslå, at slitage skulle være årsag til klagers skader og gener. Jeg henviser i øvrigt til klagers øvrige argumenter i såvel indklagen som i klagers høringssvar.

Afrunding

Det er ubestridt at der forelægger strakssymptomer og egnethed.

Brosymptomer synes også beviseligt at have været til stede eller som minimum forklaret med coronasituationen, hvis tilstedeværelsen af brosymptomerne da overhovedet kan anses for afgørende i nærværende sag.

Speciallægeerklæringen har stillet diagnosen vridtraume af brystryggen, hvorfor man med rette må antage at skaden er sket ved den anmeldte hændelse, vridulykke med tung vægt.

Det er ubestridt at klagers genebillede består af smerter, nedsat bevægelighed og skurren. Disse gener berettiget skønsmæssigt klager til en méngrad på 8% efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings punkt B.1.2."

Selskabet har herefter i brev af 21/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis skal selskabet stille sig uforståede overfor Klagerens seneste bemærkninger angående årsdagsbrevet og afklaring af eventuelt varigt mén et år efter ulykkestidspunktet.

Hændelsen skete således den 1. september 2020 og Selskabets oprindelige afgørelse forelå den 23.

september 2021, hvilket findes at være i overensstemmelse med praksis.

Efterfølgende forlængelse af sagsbehandlingen og indhentelse af supplerende oplysninger, herunder speciallægeerklæring, skyldes således klagesagen.

For så vidt angår Klagerens supplerende bemærkninger under punktet 'Årsagssammenhæng' skal det indledningsvis anføres, at Selskabet aldrig har anfægtet hverken at hændelsen er sket eller at Klageren har rygggener.

Selskabet bestrider derimod, at generne skyldes hændelsen, idet speciallægeerklæringen, som også anført i svarskriftet, konkluderer at der ikke er konstateret traumatiske skader i ryggen og at de aktuelle skader skyldes kyfose og degenerative forandringer.

Uanset det af Klageren anførte, fastholdes det at der ikke er brosymptomer samt at Klageren ikke har været i behandling i perioden oktober 2020 til februar 2022.

Sagens bilag E underbygger netop dette, idet der ikke fremgår notater om behandlinger i den anførte periode.

Klagerens påstand om, at den manglende læge- og behandlerkontakt skyldes corona-nedlukning, findes ikke at kunne tillægges vægt.

Således foreligger der ikke oplysninger om, at Klageren i perioden, på nogen mulig vis, har rettet henvendelse til læge eller behandler – det være sig hverken telefonisk, elektronisk eller fysisk.

På baggrund af ovenstående samt det tidligere i sagen anførte, skal Selskabet fastholde at der ikke foreligger brosymptomer.

Hertil kommer, hvilket er af afgørende betydning, at der foreligger objektiv lægelig dokumentation for, at de aktuelle gener skyldes forudbestående forhold og ikke er traumatisk betingede.

Afslutningsvis skal det igen fastholdes, at Klager, på ingen måde, har hverken påvist eller dokumenteret forhold, der efter sædvanlig praksis berettiger til fastsættelsen af et varigt mén på mindst 5 procent på ulykkesforsikringen og dermed ikke har ført det fornødne bevis i sagen.

Klageren kan følgelig ikke gives medhold."

Hertil har klagerens repræsentant i brev af 28/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Årsagssammenhæng

...

Klager har også tilbagevist selskabets påstand om et fravær af brosymptomer, under henvisning til speciallægeerklæringen (bilag F), hvoraf det fremgår, at klagers rygggener fortsat består, hvilket må indikere at generne har vedvaret.

...

Slutteligt, at det ikke i alle tilfælde er afgørende ved vurderingen af årsagssammenhæng hvorvidt der kan påvises brosymptomer (Se Ak 93.257 og AK 96.222) samt at brosymptomer blot er et mo-

ment blandt flere i vurderingen af årsagssammenhængen. I nærværende sag er det ubestridt at der forelægger både egnethed og strakssymptomer. 2/3 af de momenter der almindeligvis tillægges betydning ved vurderingen af årsagssammenhængen.

Det forekommer at være selskabets aktuelle påstand i relation til spørgsmålet om årsagssammenhæng, at den ikke er dokumenteret fordi speciallægeerklæringen, efter selskabets overbevisning, har konkluderet, at der ikke var traumatiske skader i klagers ryg samt at de aktuelle skader skyldes kyfose og degenerative forandringer.

Hertil bemærker jeg, at selskabet aktuelt synes at begrunde deres afvisning af årsagssammenhængen under henvisning til et fravær af traumatiske skader samt Kyfose.

Herimod skal klager fastholde, at et eventuel fravær af strukturel skade er uden betydning i relation til méngraden i den aktuelle sag. Jeg henviser i den forbindelse til klagers argumentation i klagers første høringssvar under 'Skadefølgerne'.

Forudbestående forhold

...

Selskabet har i forbindelse med aktuelle høringssvar blot fastholdt, at der foreligger objektiv lægelig dokumentation for, at de aktuelle gener skyldes forudbestående forhold. Her må det med rette antages, at selskabet fortsat henviser til speciallægeerklæringens meget sene fortolkning af en række skanningsbilleder taget mere end 2 år efter hændelsen. Skanningsbilleder, som ingen andre, ikke engang de læger der foretog skanningen, har fundet anledning til sætte i forbindelse med degenerative forandringer.

At anse speciallægeerklæringen som objektiv lægelig dokumentation for, at de aktuelle gener skyldes forudbestående forhold, er yderst betænkeligt. Jeg henviser til klagers øvrige argumenter hertil, i såvel indklagen som i særligt klagers første høringssvar under 'slitage som afvisningsårsag'.

Afrunding

Klager fastholder, at selskabet ikke har ført tilstrækkeligt klart bevis for forsikringsbetingelsernes undtagelsesbestemmelsens anvendelse i relation til den aktuelle sag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af kiropaktorjournal fremgår bl.a.:

"21-09-2020...

Diagnoser

L84 Rygsyndrom uden smerteudstråling obs pro kompressionsfraktur.

Kontinuation

primær klage, lokalisation: Sm thoracalt, kan trække om til maven i ve side og hø side costae på hø side. Jag ved visse bevægelser og hvis sidder og læner tilbage.

...

Debut/årsag: 2 u siden: løftede op i tung trailer.

Mærkede efterfølgende til ryggen. Gik OK frem til denne weekend, så skift som nu ... Almen helbredstilstand: sund og rask.

Ankenævnet for Forsikring

19.

98942

...

Undersøgelse

Brystryg Holdning: foroverfældet holdning ... Brystryg AROM: nedsat ext og ve lat fleksion. Brystryg

Bløddelspalpation: spændt paravertebralt og ve ql. Brystryg Bevægepalpation: L4sin, T9sin. Brystryg.

Perkussion: ia. Brystryg Fjedring: ia - ømhed over T9.

...

22-09-2020Diagnoser

L84 Rygsyndrom uden smerteudstråling obs pro kompressionsfraktur

Kontinuation

Låste sig i går aftes

...

24-09-2020...

Diagnoser

L84 Rygsyndrom uden smerteudstråling obs pro kompressionsfraktur

Kontinuation

Har haft nogle smertejag hø side TLO.

...

29-09-2020Diagnoser

L84 Rygsyndrom uden smerteudstråling obs pro kompressionsfraktur.

...

05-10-2020...

Diagnoser

L84 Rygsyndrom uden smerteudstråling obs pro kompressionsfraktur

...

15-10-2020...

Diagnoser

L84 Rygsyndrom uden smerteudstråling obs pro kompressionsfraktur

...

08-09-2021...

L84 Rygsyndrom uden smerteudstråling obs pro kompressionsfraktur."

Af skadesanmeldelse af 21/9 2020 fremgår bl.a.:

"Ulykken er sket den:

1.9.2020

...

Hvordan skete ulykken, og hvad var årsagen:

Ved aflevering af [trailer] ... fik jeg et knæk/hold i ryggen ... smerterne har siden da været i tiltag, derfor er jeg påbegyndt kiropaktor behandling d. 21.9.2020."

Af klagerens svar på selskabets spørgsmålsskema af 8/10 2020 fremgår bl.a.:

"Giv mig en udførlig beskrivelse af, hvad der skete, da du kom til skade:

Ankenævnet *for* Forsikring

20.

98942

Ved aflevering af [trailer] fra ... fik jeg et knæk/hold i ryggen (tung ... trailer egenvægt 350 kg. uden støttehjul). Smerterne har siden da været i tiltag, derfor er jeg begyndt kiropraktor behandling d. 21.9.2020 indtil nu 4 gange og igen d. 15.10.20

...

Skete der noget udsædvanligt, da skaden skete, såsom:

a) **Gled, faldt eller snublede du? Hvis ja, hvad var årsagen?**

Højre fod skred da trailerne skulle vrides lidt til højre for at komme fri af trækkrogen på bilen."

Ankenævnet for Forsikring

21.

98942

Af selskabets brev af 16/10 2020 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget din skadeanmeldelse, og vender hermed tilbage til din tilskadekomst ved uheldet ovennævnte dato.

Der udbetales erstatning, hvis der bliver tale om et varigt mén på 5 % eller derover som følge af ulykken.

Fastsættelsen af det varige mén kan først ske, når du ikke længere er under behandling - herunder genoptræning - og tilstanden er stationær. At tilstanden er stationær betyder, at lægerne kan konstatere at tilstanden hverken bliver værre eller bedre."

Af selskabets afgørelse af 23/9 2021 fremgår bl.a.:

"Afgørelse

Dit varige mén som følge af skaden ovennævnte dato fastsættes til mindre end 5 procent.

Hvad betyder det for dig?

Ud fra de fremsendte oplysninger, mener vi ikke, at der er lægefaglig dokumentation for, at den anmeldte skade har medført dine ryggener, da der ikke er kontakt til behandler fra 15.10.2020 til primo september 2021."

Af klagerens klage over afgørelsen af 21/10 2021 fremgår bl.a.:

"Korrekt, jeg valgte at blive hjemme på grund af Corona fra d.15.10.2020 og til september 2021 for at lave mine genoptræningsøvelser, som jeg fik anvist af kiropraktoren. Kiropraktoren sagde samtidig at min ryg har taget varig skade."

Af udateret svar fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Jeg har indsat kopi af alle de oplysninger, som selskabet har anmodet om, i svarfeltet nedenfor.

...

Svarfelt

OBS! Ny patient i praksis

03.09.21 L02 Rygsmerter uden specifikation ...

...

Forsikringssag fra sidste år ang. hold i ryg efter at have forløftet sig. Kiropraktik med god effekt. Næppe men-grad at komme efter. Råd."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring indhentet af selskabet af 29/6 2022 fremgår bl.a.:

"Tidligere sygdomme:

I alt væsentlighed altid rask. Ikke tidligere indlagt på sygehus. Altid rygrask.

Aktuel sygdom:

...

Havde fortsat smerter og spændingstilstand mellem skulderbladene og han forsøgte med hånd-købt smertestillende medicin i form af Pamol, Ibuprofen og Voltaren Gel. Der var intet der rigtigt hjalp. 3 uger senere kontaktes kiropraktor, som tilser patienten. Overvejer et brud, men kan ellers findes der ikke kliniske objektive tegn på, at patienten har noget brækket eller at der skal yderligere behandling til ud over manipulation og massage. Dette får han over nogle gange og patienten afsluttes med besked om at henvende sig igen, hvis der sker låsning. I efterforløbet fortsat tendens til smerter mellem skulderbladene men også i overgangen mellem columna cervicalis og thorax samt lumbalt svarende til den lumbosakrale overgang. Har ikke været til yderligere behandling. Ikke kontaktet egen læge. På intet tidspunkt sengeliggende eller plaget af radikulopati.

...

Direkte adspurgt fra patienten spørger han, om jeg på scanningerne, som er foretaget, kan se om der kunne være et brud i ryggen. Jeg tillader mig derfor at lukke patientens journalsystem op mens patienten er til stede, og ser heriblandt på PET-CT-scanningen. Denne i forhold til columna cervicalis meget fredelig. Der er ingen kompressionsfraktur. Der er accentuering af den torakale kyfose og ret svær degeneration på den cervi/thoracolumbale overgang. Højt torakalt svarende til hans kyfoserede torakale ryg er der ret svære degenerative forandringer. Der ses i hele ryggens forløb ikke tegn på, at der har været brud. Billedmaterialet er fuld dækkende for at kunne fastslå dette. Resten af ryggen med alderssvarende degenerative forandringer.

...

Objektivt:

...

Sundt udseende, psykisk upåfaldende med et rygfikseret bevægemønster. Kan aftage de store klædningsstykker uproblematisk. Bevæger arme og ben frit.

...

Columna thoracolumbalis med accentuering af en torakal kyfose. Lænden med normal lændesvaj. Der er ingen ømhed ved perkussion af processus spinosi i hele columnas forløb. Der er ømhed paravertebralt lidt mellem skulderbladene samt paravertebralt helt lavt lumbalt. Overalt normal sensibilitet. Ingen konturspring.

Foroverfældning med finger-gulv afstand 10 cm. Kan ekstendere ganske let men er begrænset i at strække bagud. Fri bevægelse til siderne.

...

Diagnose:

Distorsio columna thoracalis (vridtraume afbrystkasseryg).

Konklusion:

...

Den ret bratte forandring i rygsøjlen forløb har medført i degeneration. Der findes alderssvarende degenerative forandringer i øvrigt i ryggen. Der ses ikke traumatisk udløste skader. Patientens smertetilstand betragtes som en distorsion. En rygsøjle kan bære at blive brugt også til at løfte tunge ting. Der har ikke været en pludselig udefra kommende belastning som har skadet ryggen. Hans kyfose og degenerative forandringer tilskrives årsagen til hans nuværende smerter. Disse er ikke traumatisk udløst og til stede på traumetidspunktet. Patientten har udviklet smerter i en ryg med tendens til deformitet i form af degeneration. Der var i forvejen en bestående problematik i ryggen."

"1.2. Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?"

1.2.1. Som ulykkestilfælde betragtes:

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade.

...

5.2. Hvad omfatter invaliditetsdækningen?

5.2.1. Ulykkestilfælde, der medfører mindst 5% medicinsk invaliditet.

Når et ulykkestilfælde, se fællesbestemmelsernes pkt. 1.2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén) fastsættes til mindst 5%, udbetales der erstatning.

...

5.3. Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:

...

5.3.3. Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

5.3.4. Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.

5.3.5. Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jf. tillige pkt. 5.2.1."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1940'erne – anmeldte, at han den 1/9 2020 fik en skade i ryggen, idet han skulle håndtere en trailer på ca. 350 kg. Den 16/10 2020 skrev selskabet til klageren, at "der udbetales erstatning, hvis der bliver tale om et varigt mén på 5 % eller derover som følge af ulykken", og at han skulle vende tilbage på årsdagen for ulykken, hvis han havde varigt mén. Selskabet fastsatte den 23/9 2021 klagerens varige mén som følge af ulykken til mindre end 5 %.

Klageren ønsker godtgørelse for varigt mén, svarende til 8 %. Han har anført, at selskabet gav et indirekte dækningstilsagn i årsdagsbrev af 16/10 2020, og at selskabet har anerkendt, at ulykken er omfattet af forsikringen. Selskabet påstand om, at der ikke er dokumentation for brosymptomer, er irrelevant, idet der ikke fremgår krav om brosymptomer i forsikringsbetingelserne. Han har anført, at perioden, hvor der – ifølge selskabet – er fravær af brosymptomer, var under covid-19 pandemien, hvor man skulle være tilbageholdende med lægebesøg. Selska-

bet har bevisbyrden for, at generne kan henføres til forudbestående forhold, hvilket selskabet ikke har gjort. Selskabet kan vanskeligt løfte bevisbyrden ved henvisning til speciallægeerklæringen, idet speciallægen har foretaget en vurdering på baggrund af skanningsbilleder, som er taget mere end 2 år efter ulykken. Klageren har anført, at han og selskabet er enige om ulykkens egnethed og tilstedeværelsen af strakssymptomer, hvilket bør tillægges betydning med sagens øvrige forhold i øvrigt. Han har også anført, at det er forkert, at han i perioden september 2020 og 1 år frem ikke havde haft kontakt til behandler eller læge, idet han var til kiropraktisk behandling den 5/10 2020, 15/10 2020 og 8/9 2021.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der ikke er dokumenteret årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagerens gener. Selskabet har anført, at klageren ikke har dokumenteret kontakt til læge eller anden behandler vedrørende gener fra ryggen i en periode på over 1 år. Der er derfor ikke er bevis for brosymptomer mellem ulykken og klagerens aktuelle gener. Kravet om brosymptomer er en del af vurdering af årsagssammenhæng, og behøver ikke at fremgå direkte af forsikringsbetingelserne. Selskabet har anført, at det i øvrigt fremgår af speciallægeerklæringen, at der ikke kunne påvises brud eller andre traumatiske skader i klagerens ryg, men derimod alderssvarende degenerative forandringer. Selskabet har anført, at årsdagsbrevet af 16/10 2020 ikke var en anerkendelse af årsagssammenhæng, men en anerkendelse af, at den anmeldte hændelse er omfattet af forsikringens dækningsomfang.

Af journal fra kiropraktor fremgår det, at klageren modtog behandling den 21/9 2020, 22/9 2020, 24/9 2020, 29/9 2020, 5/10 2020, 15/10 2020 og 8/10 2021.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring indhentet af selskabet af 29/6 2022 fremgår det, at **"Objektivt:** ... Kan afdage de store klædningsstykker uproblematisk. Bevæger arme og ben frit. ... Foroverfældning med finger-gulv afstand 10 cm. Kan ekstendere ganske let men er begrænset i at strække bagud. Fri bevægelse til siderne. ... **Konklusion:** ... Der har ikke været en pludselig udefra kommende belastning som har skadet ryggen. Hans kyfose og degenerative forandringer tilskrives årsagen til hans nuværende smerter. Disse er ikke traumatisk udløst og til ste-

de på traumetidspunktet. Patienten har udviklet smerter i en ryg med tendens til deformitet i form af degeneration. Der var i forvejen en bestående problematik i ryggen".

Af forsikringsbetingelserne fremgår det af punkt 1.2, at der ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, som forårsager personskade. Af punkt 5.3 fremgår det, at forsikringen ikke dækker invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom, og invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har fastsat méngraden til mindre end 5 % under henvisning til, at der ikke er godtgjort den fornødne årsagssammenhæng mellem klagerens aktuelle gener og ulykkestilfældet.

Nævnet har navnlig lagt vægt på, at det af speciallægeerklæring af 29/6 2022 fremgår, at klagerens gener ikke er traumatisk udløst, og at han har "udviklet smerter i en ryg med tendens til deformitet i form af degeneration".

Nævnet har også lagt vægt på, at sagens lægelige bilag ikke dokumenterer brosymptomer mellem ulykkestilfældet og klagerens aktuelle gener.

Nævnet har herudover lagt vægt på, at selskabets brev af 16/10 2020, hvor det anføres, at "der udbetales erstatning, hvis der bliver tale om et varigt mén på 5 % eller derover som følge af ulykken", ikke kan anses som en anerkendelse af medicinsk årsagssammenhæng mellem klagerens aktuelle gener og den anmeldte hændelse.

Ankenævnet *for* Forsikring

26.

98942

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