

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. maj 2023 blev i sag nr. 99127:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I brev af 19/12 2022 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"PÅSTAND:

Codan Forsikring A/S skal anerkende, at ulykken den 16. januar 2019 er et dækningsberettigende ulykkestilfælde, og at [klageren] er berettiget til dækningssum.

SAGSFREMSTILLING:

Denne sag drejer sig om, hvorvidt [klageren]s ulykke den 16. januar 2019 giver ret til dækning fra hans ulykkesforsikring hos Codan Forsikring A/S.

Den 16. januar 2019 skulle [klageren] udskifte et defekt batteri i en [maskine]. Han var alene om opgaven.

Batteriet vejede 28,5 kilo og [klageren] skulle løfte batteriet i en akavet position op i egen brysthøjde og herefter skråt mod venstre side.

I forbindelse med løftet mærkede han en stikkende og smertefuld fornemmelse i sin nakke- og skulderregion.

[klageren] var på skadestuen samme dag, hvor han oplyste, at han var kommet til skade på arbejdet, og havde fået smerter i nakke og skulder.

Den 27. januar 2019 var [klageren] igen ved vagtlæge, hvor han blev indlagt med pludselig voldsom svimmelhed, kvalme og opkast og styringsbesvær af højre ben.

Ankenævnet for Forsikring

2.

99127

MR-scanning påviste blodprop i hjernen på grund af kardissektion.

Som sagens bilag 1-5 vedlægges lægeligt materiale i form af lægevagtepidikraser, journal fra kiropraktorvagten, journal fra [sygehus], journal fra egen læge og journal fra [sygehus], afdeling for hjerne- og nervesygdomme.

Sagen har været behandlet i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter arbejdsskadesikringsloven. Afgørelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 28. oktober 2022 vedlægges som bilag 6-7.

Speciallægeerklæring af 10. august 2021 vedlægges som bilag 8.

Codan Forsikring har i breve af 5. marts 2019 og 6. januar 2020 afvist at dække skaden. Brevene vedlægges som sagens bilag 9-10.

ANBRINGENDER:

Det gøres gældende, at [klageren]s skade den 16. januar 2019 er omfattet af ulykkesforsikringen hos Codan Forsikring A/S.

Det gøres gældende, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 16. januar 2019 og den efterfølgende opståede blodprop. Dette må anses for dokumenteret ved afgørelserne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 28. oktober 2022 og den fremlagte speciallægeerklæring af 10. august 2021.

Det bør ved bevisvurderingen tages i betragtning, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, under medvirken af lægelig fagkundskab, gennem behandlingen af et stort antal sager har en helt særlig ekspertise i at vurdere dels bevismæssige spørgsmål om, hvorvidt hændelsen har fundet sted og dels en særlig ekspertise i at vurdere årsagssammenhæng og varigt mén. Efter praksis kræves der et sikkert grundlag for at en afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal tilsidesættes.

Der er således solid dokumentation for, at [klageren] har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde, og at ulykken har påført ham et varigt mén på 10 %."

Selskabet har i brev af 6/1 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vores kunde, i det følgende kaldet klageren, klager over, at vi har afvist at anerkende et anmeldt ulykkestilfælde som omfattet af ulykkesforsikringen.

Sagsforløb

Klageren har tegnet ulykkesforsikring i Codan. Gældende forsikringsbetingelser vedlægges som bilag 1.

Klageren anmelder elektronisk den 10. juli 2019, at han har fået smerter i nakke/skuldregion enten som følge af et løft af [barn] eller et 12 volts batteri, og at han i forbindelse med enten løftet eller efterfølgende kiropraktorbehandling har pådraget sig en dissektion af et blodkar.

Han angiver skaden til at være sket den 12. januar 2019.

Kopi af skadesanmeldelse vedlægges som bilag 2.

På baggrund af anmeldelsen indhenter vi journal fra egen læge og neurologisk afdeling på [sygehus], hvor klageren oplyser han har modtaget behandling.

Kopi af de lægelige oplysninger vedlægges som bilag 3.

Vi modtager journalen den 29. august 2019 og gennemgår sagen. Vi meddeler på baggrund af journalens oplysninger ved brev af 6. januar 2020, at skaden desværre ikke er dækket af ulykkesforsikringen, idet der ikke er dokumentation for et ulykkestilfælde i de lægelige oplysninger. Kopi af vores brev vedlægges som bilag 4.

Vi hører herefter ikke yderligere fra klageren, før vi modtager klagen fra Ankenævnet.

Vores vurdering

I klagen til nævnet oplyser klagerens advokat, at der er tale om en arbejdsskade sket den 26. januar 2019, hvor klageren skulle udskifte et defekt batteri i en [maskine].

...

Klageren har anmeldt, at skaden skete den 12. januar 2019 enten ved et løft eller efter kiropraktorbehandling. I klagen til nævnet oplyser advokaten, at der er tale om en arbejdsskade sket den 16. januar 2019. Der er således afgivet forskellige oplysninger om, hvordan og hvornår skaden skulle være sket.

Forsikringen dækker 'følger af ulykkestilfælde'. Ved et ulykkestilfælde forstås ifølge forsikringsbetingelserne en pludselig hændelse, der forårsager personskade, jf. fællesbetingelsernes punkt 2.

Der skal således være tale om en hændelse, som årsag til skaden, og hændelsen skal være pludselig. De gener man har skal være en direkte følge af ulykkestilfældet. For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

Den sikrede har efter almindelige forsikringsretlige principper bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet, og det påhviler derfor klageren at sandsynliggøre, at hans gener er en direkte følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 4 fremgår det, hvilke undtagelser der er til dækningen af et ulykkestilfælde. Det fremgår således, at al sygdom er undtaget, også sygdom der udløses eller forværres grundet et ulykkestilfælde, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende.

Derudover dækker forsikringen med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 4 ikke invaliditet, der skyldes følger efter tandlæge-, lægebehandling eller lignende behandling, hvis selve behandlingen ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Klagerens advokat har til nævnet fremlagt yderligere journaloplysninger, herunder lægevægts-epikrise af 17. januar 2019 samt kiropraktorjournal, som ikke tidligere er tilgået os.

Af de lægelige oplysninger fremgår det, at klageren søgte lægevagt den 17. januar 2019. Det fremgår af visitationsnotatet, at klageren havde været på arbejde, og fået smerter i nakke og skulder. Han havde en sovende fornemmelse i armen, og følte at der var noget, der sad i klemme.

Den 20. januar 2019 kontaktede klageren lægevagt telefonisk pga. fortsatte smerter i skulder og arm.

Den 27. januar 2019 søgte klageren lægevagt på ny, hvor han blev indlagt med 'pludseligt indsættende voldsom svimmelhed med kvalme og opkast. Desuden let grødet stemme og styringsproblemer af højre ben. Et par uger forinden haft nakkesmerter og gået til kiropraktor'.

Klageren fik foretaget en MR-scanning af hovedet, som påviste dissektion (bristning) af venstre arterie samt en blodprop i hjernen. Ifølge overlægen skyldtes blodproppen, at der var opstået en rift på indersiden af karvæggen (nakkepulsåren). Den præcise årsag hertil kunne ikke påvises, men ifølge overlægen kunne kiropraktisk behandling være medvirkende hertil, men det var nok mere sandsynligt at riften var opstået før kiropraktisk behandling og i virkeligheden havde været årsagen til de nakkesmerter, som klageren opsøgte kiropraktor for.

Af kiropraktorjournalen fremgår, at klageren henvendte sig i kiropraktorvagten den 20. januar 2019 med smerter og spændinger i venstre side af nakken og skulderåg, som kunne trække op i baghovedet lige over kraniekanten. Direkte adspurgt, angav klageren, at der ikke var udstråling til armene, ingen føle- eller kraftforstyrrelser, ingen svimmelhed eller synsforstyrrelser. Klageren angav, at smerterne var debuteret ca. en uge tidligere, sandsynligvis efter et forkert løft på arbejde. Kiropraktor fandt på baggrund af anamnese og objektiv undersøgelse ikke tegn på anden tilgrundliggende sygdom, og der blev iværksat behandlingsplan i form af 2-5 behandlinger med manipulations- og bløddelsbehandling, hvorefter det var forventningen at klageren ville være smertefri og med fuld funktion.

Vi finder det på baggrund af sagens lægelige oplysninger ikke sandsynliggjort, at bristningen af karvæggen på venstre side af halsen og dermed blodproppen i hjernen er forårsaget af et løft på klagerens arbejde den 12. eller den 16. januar 2019. Vi har ved vores vurdering lagt vægt på, at det rent lægeligt ikke har været muligt at fastsætte årsagen til bristningen, men at bristningen sandsynligvis opstod, før klageren søgte kiropraktisk behandling.

I forhold til afgørelsen i arbejdsskadesagen bemærker vi, at der er forskel på vurderingen af arbejdsskadesager og private ulykkesforsikringsager, da sagerne vurderes på baggrund af forskellige regelsæt.

Er der tale om en skade sket under arbejde, vurderes sagen efter reglerne i arbejdsskadesikringsloven. Anerkendes en skade som en arbejdsskade, foreligger der efter arbejdsskadesikringslovens § 12. stk. 2 en formodning for, at der er årsagssammenhæng mellem generne og den anmeldte skade.

I private ulykkesforsikringsager er det vilkårene i forsikringsaftalen, der bestemmer dækningsområdet, og den sikrede der har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem generne og den anmeldte hændelse.

Bevisbyrden for at der er årsagssammenhæng, er således lempeligere i arbejdsskadesager end i private ulykkesforsikringssager.

Selv hvis nævnet finder, at klageren har sandsynliggjort, at riften og dermed blodproppen er opstået som følge af et løft, er et eventuelt erstatningskrav i anledning heraf forældet ved sagens indbringelse for nævnet.

Da klageren anmelder skaden til os, angiver han skadedatoen til den 12. januar 2019. I klagen til nævnet er det oplyst, at det drejer sig om en arbejdsskade sket den 16. januar 2019.

Den 6. januar 2020 afviser vi at anerkende skaden som omfattet af ulykkesforsikringen.

Vi hører herefter ikke yderligere fra klageren, før vi modtager ankenævnsklagen den 21. december 2022.

Af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1 fremgår det, at krav i anledning af forsikringsaftalen forældes i overensstemmelse med forældelseslovens regler, jf. dog stk. 2-6.

Af forældelseslovens § 3, stk. 1 fremgår det, at forældelsesfristen er 3 år, medmindre andet følger af andre bestemmelser.

I henhold til bestemmelsens stk. 2 regnes forældelsesfristen fra det tidligste tidspunkt, hvor klageren vidste eller burde have vidst, at kravet kunne gøres gældende mod selskabet. Det må på baggrund af sagens lægelige oplysninger lægges til grund, at klageren i hvert fald på indlæggelsestidspunktet den 28. januar 2019, hvor en MR-scanning påviste en blodprop i hjernen, burde have vidst, at han kunne have et krav mod selskabet. Den 3-årige frist løb derfor fra dette tidspunkt.

I henhold til forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt. forælder krav i anledning af en forsikringsaftale tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at kravet helt eller delvist afvises.

Vi vurderede som nævnt sagen den 6. januar 2020, og vi hørte herefter ikke yderligere fra klageren før vi modtog ankenævnsklagen den 21. december 2022. Den 1-årige tillægsfrist i henhold til forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5 skal derfor regnes fra vores afvisning den 6. januar 2020. Da tillægsfristen kan indeholdes i den 3-årige forældelsesfrist, var klagerens eventuelle krav forældet den 28. januar 2022."

Klagerens advokat har i brev af 9/2 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Omkring årsagssammenhængen:

Det er korrekt, at bevisbyrden i arbejdsskadesager generelt er mere lempelig jf. arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2.

Imidlertid vedrører dette alene størrelsen af det varige mén og erhvervsevnetabet. Selve anerkendelsen af skaden følger de almindelige bevisretlige regler, hvor det er skadelidte som skal dokumentere, at den pågældende hændelse er egnet til at forårsage den konkret anmeldte arbejds-skade.

Det har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i forbindelse med anerkendelsen af skaden vurderet. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af årsagssammenhæng må tillægges ganske betyde-

lig bevismæssig betydning, da det følger af fast retspraksis, at der kræves et sikkert grundlag for at tilsidesætte en sådan vurdering.

Omkring forældelse:

Det følger af forældelseslovens § 3, stk. 2, at forældelsesfristens begyndelsestidspunkt udskydes indtil det tidspunkt, hvor forsikringstageren fik eller burde have fået kendskab til fordringen, dvs. om forsikringstageren har været i utilregnelig uvidenhed.

Det er et grundlæggende krav, at forsikringstageren vidste eller burde vide, at der er årsagssammenhæng mellem et ulykkestilfælde og de skader, som er opstået.

Hvis forsikringstageren ikke vidste eller burde vide, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem et ulykkestilfælde og de varige gener, udskydes forældelsesfristens begyndelsestidspunkt således indtil det tidspunkt, hvor forsikringstageren ikke længere er i utilregnelig uvidenhed herom.

Det gøres gældende, at [klageren] har været i utilregnelig uvidenhed frem til undersøgelsen hos speciallægen den 10. august 2021.

[klageren] har siden den indtrådte apopleksi troet, at skaden var indtrådt som følge af manipulation hos kiropraktor.

Som bilag 11 vedlægges anmeldelse af patientskade af 2. februar 2019.

Som bilag 12 fremlægges afgørelse af 29. april 2019 fra Patienterstatningen. Patienterstatningen vurderede i afgørelsen, at skaden ikke opstod som følge af kiropraktorbehandling.

Det fremgår også af det lægelige materiale, at kiropraktorbehandlingen formentlig var medvirkende årsag til, at blodproppen udviklede sig. Det fremgår f.eks. af selskabets bilag 3, side 20, under journalnotat af 30. januar 2019, at;

'Præcis årsag til at dette er sket har vi ikke kunne pege på men kiropraktik behandling kan være medvirkende.'

Under konklusion og plan i samme journalnotat, selskabets bilag 3, side 20, fremgår det:

'Således tale om cerebrale infarkter på baggrund af vertebralis dissektion årsag til denne kan være spontan eller opstået i relation til kiropraktik.'

[Klageren] har således ikke haft anledning til at mistænke, at det var hændelsen på arbejdet, som var årsag til skaden.

[Klageren] henvendte sig til advokat i anledning af vurdering af patientskadesagen. Først herefter blev der den 8. september 2020 indgivet anmeldelse til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om, at der muligvis kunne være tale om en arbejdsskade. Anmeldelsen fremlægges som bilag 13.

[Klageren] har således ikke haft grundlag for at være bekendt med årsagssammenhængen mellem hændelsen på arbejdet og skaden, forud for skæringstidspunktet den 21. december 2019. Selv de behandlende læger vurderede, at skaden var opstået som følge af kiropraktorbehandling eller opstået spontant.

Codan Forsikring anfører i selskabets indlæg også, at der ikke er årsagssammenhæng. Dette understreger blot pointen om, at det kan være svært for [klageren] som forsikringstager at vide, eller burde vide, at hændelsen på arbejdet var årsag til udviklingen af blodprop.

Ifølge retspraksis er den skadelidte/forsikringstageren i utilregnelig uvidenhed omkring de omstændigheder, der danner grundlag for fordringen, når der er manglende viden omkring årsagssammenhængen mellem generne og ulykkestilfældet.

I FED.2008.177V kom Vestre Landsret frem til, at forældelsesfristen skulle regnes fra et senere tidspunkt end skadestidspunktet, idet skadelidte ikke havde tilstrækkelig klarhed over, hvor generne stammede fra.

Skadelidte kom til skade i 1980 ved et færdselsuheld og fik i den forbindelse udbetalt godtgørelse for svie og smerte samt skadeserstatning. På skadestidspunktet ernærede han sig som kloakmand i et entreprenørfirma, men som følge af lændesmerter blev han ca. 5 år efter skadestidspunktet omskølet og fik ansættelse som maskinfører. På grund af skadelidtes lændesmerter opsigde han dog dette job og købte i stedet sin mors pølsevogn.

Dette job kunne skadelidte heller ikke bestride på grund af lændesmerterne. Erstatningssagen blev herefter genoptaget og skadelidte blev undersøgt i 1995, hvor det ved en røntgenfotografering blev konstateret, at han havde fået et brud.

Landsretten kom frem til, at kravet ikke var forældet og begrundede resultatet således:

'A kom til skade den 22. april 1989, men selv om han i årene derefter fik behandlinger for lændesmerter, tiltrædes det, at han først efter røntgenfotograferingen i maj 1995 fik tilstrækkelig klarhed for, at han havde pådraget sig en rygskade ved ulykken, som kunne berettigede til erstatning[...] Det tiltrædes endvidere, at han i hvert fald ikke efter læge ... brev af 28. august 1995 til forsikringsselskabet var i utilregnelig uvidenhed herom, og den 5-årige forældelsesfrist efter 1908-loven løber derfor fra det anførte tidspunkt.'

Det kan på baggrund af dommen udledes, at det ikke er nok, at skadelidte ved at man har været udsat for en ulykke og at der efterfølgende er gener, hvis den skadelidte ikke vidste eller burde vide, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem generne og ulykken.

At forældelsesfristen skulle regnes fra tidspunktet for den undersøgende læges brev til forsikringsselskabet – knap 4 måneder efter undersøgelsen – er i øvrigt et eksempel på, at der blev anlagt en vurdering af, hvornår skadelidte faktisk havde konkret viden om en mulig årsagssammenhæng, i modsætning til en burde-viden.

Også i dommen UfR.2006.2535 blev forældelsesfristens begyndelsestidspunkt udskudt for så vidt angår de varige skadesfølger blandt andet med den begrundelse, at skadelidte ikke var eller burde være klar over, at en yersinia-infektion havde medført varige gener.

Skadelidte pådrog sig i 1991 en yersinia-infektion som følge af indtagelse af en grisesylte. I årene derefter var skadelidte fortsat plaget af gener og klagede blandt andet over forstyrret hjerterytme og gener relateret til kroppens bevægeapparat.

Det fremgår af de lægelige akter i sagen, at skadelidte blev undersøgt talrige gange og at flere læger og skadelidte var hele tiden bekendt med, at der var følger efter infektionen.

Imidlertid kom Højesteret frem til, at den skadelidte var i utilregnelig uvidenhed om de varige skadesfølger helt frem til en undersøgelse foretaget 8. juni 1994. Højesteret begrundede resultatet på følgende måde:

'I journalnotat af 8. juni 1994 fra ...hospital, Reumatologisk Ambulatorium, anføres bl.a., at A's smerter højst sandsynligt var følger efter yersinia-infektionen, og at der burde søges pension. Højesteret finder, at det herefter må lægges til grund, at A fra dette tidspunkt vidste eller burde have vidst, at madforgiftningen i julen 1991 havde medført eller måtte forventes at medføre en varig lidelse. Der er derimod ikke grundlag for at fastslå, at han på et tidligere tidspunkt vidste eller burde vide dette.'

Et interessant aspekt i sagen er, at det af en epikrise fra den 17. marts 1993 blandt andet fremgår, at skadelidte allerede på dette tidspunkt havde svære smerte som forværredes ved visse bevægelser.

Det fremgår af epikrisen (dommens side 1-2), at 'Patienten ses af reumatolog, som har mistanke om yersiniaartrit associeret med perikardit, og herudover kan sygdomsbilledet meget vel være foreneligt med en yersiniainfektion hos en HLA B-227 positiv person.'

Allerede på dette tidspunkt var der således mistanke om medicinsk årsagssammenhæng. Men det var ikke nok til, at forældelsesfristen skulle løbe fra dette tidspunkt.

Det kan af dommen udledes, at mistanken om medicinsk årsagssammenhæng ikke er tilstrækkelig til, at skadelidte ikke er i utilregnelig uvidenhed.

Først på det tidspunkt, hvor det for skadelidte må fremstå som sandsynligt, at der er årsagssammenhæng, er der ikke længere grundlag for at være i utilregnelig uvidenhed.

Selv hvis nævnet måtte lægge til grund, at [klageren] har haft mistanke om, at arbejdsulykken var årsag til blodproppen, er dette således ikke nok til, at han har haft en burde-viden.

Det gøres gældende, at først efter speciallægeerklæringen af 10. august 2021 har [klageren] haft tilstrækkelig klarhed over årsagssammenhængen til at være bekendt med de omstændigheder, som begrundet kravet.

Da klagen til Ankenævnet for Forsikring er indleveret mindre end 3 år efter dette tidspunkt, er kravet ikke forældet. Det gøres subsidiært gældende, at forældelsesfristen først skal regnes fra tidspunktet for indlevering af anmeldelsen af arbejdsskaden den 8. september 2020 ud fra et identifikationssynspunkt.

Men også i dette tilfælde er klagen til Ankenævnet for Forsikring indleveret rettidigt."

Selskabet har i brev af 14/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagerens advokats supplerende bemærkninger til vores indlæg af 6. januar 2023. Bemærkningerne giver ikke anledning til at ændre vores vurdering af sagen.

Årsagssammenhæng

Vi fastholder, at klageren ikke i tilstrækkelig grad har sandsynliggjort, at bristningen af venstre nakkepulsåre og den heraf opståede blodprop i hjernen, skyldes hændelsen på klagerens arbejde den 16. januar 2019.

Om mulige årsager anfører speciallægen i speciallægeerklæringen af 10. august 2021 på side 3, at arterie dissektion også kan opstå spontant og som følge af hypertension (forhøjet blodtryk).

Det skal i den forbindelse bemærkes, at det af sagens lægelige oplysninger, jf. journalnotat af 30. januar 2019, fremgår, at klageren ved indlæggelsen fik konstateret forhøjet blodtryk (160/100) og efterfølgende blev diagnosticeret med arteriel hypertension.

Det bemærkes også, at den behandlende læge under konklusionen har anført, at der var tale om cerebrale infarkter på baggrund af vertebrales dissektion, som kunne være opstået spontant.

Der foreligger således konkurrerende skadesårsager, hvor hver af de mulige årsager ifølge speciallægen selvstændigt set kan have ført til skaden.

Forældelse

Klagerens advokat gør gældende, at klageren var i utilregnelig uvidenhed omkring sit mulige krav mod Codan frem til tidspunktet for speciallægeundersøgelsen den 10. august 2021, idet han frem til dette tidspunkt var i den tro, at skaden skyldtes manipulation hos kiropraktor.

Klagerens advokat gør gældende, at forældelsesfristens begyndelsestidspunkt som følge heraf var suspenderet indtil dette tidspunkt.

Vi fastholder at et eventuelt krav i anledning af skaden er forældet.

Selv hvis klageren var i utilregnelig uvidenhed om sit mulige krav mod Codan, burde klageren på tidspunktet for Patienterstatningens afgørelse den 29. april 2019 have vidst, at han kunne have et muligt krav mod Codan.

Under alle omstændigheder var klageren i hvert fald senest den 10. juli 2019 bekendt med, at han kunne have et muligt krav mod Codan, idet han på dette tidspunkt indgav anmeldelse af skaden til Codan på sin private ulykkesforsikring.

I anmeldelsen angav klageren selv, at årsagen til skaden skyldtes et løft af enten hans [barn] eller et 12 volts batteri. Klageren var således i hvert fald på dette tidspunkt klar over sit mulige krav mod Codan.

Det fastholdes herefter, at et eventuelt krav i anledning af skaden var forældet forud for klagerens indgivelse af klage til Ankenævnet den 22. december 2022."

Til dette har klagerens advokat fremsendt meddelelse af 20/3 2023, hvori det bl.a. er anført:

Ankenævnet for Forsikring

10.

99127

"Klager her ikke yderligere bemærkninger til sagen, og sagen kan derfor forelægges nævnet på det forhåndenværende grundlag."

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

"16-01-2019

...

Været på arbejde, fået smerter i skuldre og nakke, været ved massør her til aften, føler sovende fornemmelse i arm, føler noget sidder i klemme.

[Ægtefælle] synes han skal gå en tur og svinge med armene.

ikke feber, ikke nrs.

ser an, varsler.

...

20-01-2019

...

se foregående notat, fortsat ondt i skulder/arm. Ikke været hos e.l. rp panodil + ipren + el i dagtiden.

Handling: Telefonkonsultation

...

27-01-2019

...

Vågnet og ser dobbelt, ene side af ansigt og tunge føles forkert. Ikke kraftnedsættelse i arme el. ben. Har det underligt. Ikke haft lign før. Ikke kendt sygdom. Gået i seng kl. 22, sovet hele natten. Netop vågnet.

Obs apopleksi. Konfereret med neurologisk vagthavende ... Da usikker symptomstart, er han ikke kandidat til trombolyse.

...

04-11-2020

...

Impliceret i trafikuheld Påkørt bagfra. Ondt i nakken. Føler sig stiv i nakken."

Af sygehusjournal fremgår bl.a.:

"27-01-2019... Akutmodtagelse

...

Vågner op med en kraftig stikkende hovedpine til morgen. Er udtalt svimmel. Har svært ved at holde balancen.

Har nedsat sensibilitet i ve side af ansigt og OE.

Synes han har svært ved at formulere sig.

Var velbefindende da han gik i seng i aftes

Har igennem 14 dage haft smerter i ve skulder og haft føleforstyrrelser i armen.

...

28-01-2019... Akutmodtagelse

...

Tidligere neurologisk rask. Indlagt grundet svimmelhed og forbigående dobbeltsyn.

Pt lagt mærke til smerter ve side af halsen og centralt på halsen gennem 14 dage.

Grundet disse gået til massør disse gået til massør et par dage efter debut.
Forbigående god effekt af massagen. Sidste søndag 19.01.2019 grundet nakkesmerten opsøgt kiropraktor der udført manipulation af nakken. God effekt, dog forbigående.

...

Intet hoved-hals traume. I forbindelse med sit arbejde mindre fysisk krævende opgaver (...) men skift af batteri i køretøj for ca. 14 dage siden.

...

Var i starten forbi massør med god men kortvarig effekt. Sidste søndag (19.01.2019) forbi kiropraktor med manipulation af nakken. Også god effekt kortere varende. Lørdag aften (i forgårs) gået i seng omkring kl. 23.00 og vågnet op i går med symptomerne, svimmelhed, balanceusikkerhed samt forbigående ca. 30 minutter varende dobbeltsyn.

...

Konklusion og plan

...

MR cerebrum inkl. 3D TOF påviser venstresidig vertebralisdissektion samt friske infarktforandringer svarende til venstre cerebellare hemisfære, mindre udtalt i pons samt occipitalt.

Konklusion:

Infarkter svarende til posteriore gebet på baggrund af venstresidig vertebralis-dissektion.
Sandsynligvis tale om en spontan idiopatisk vertebralis-dissektion.

...

30.01.2019

...

Vi kan ikke ud fra det foreliggende pege på en eksakt årsag til blodproppen.

Kan selvfølgelig ikke udelukke, at den er fremkaldt af kiropraktik behandling, men også være tale om at hans nakke smerter, som han gik til kiropraktor for, har været på baggrund af begyndende dissektion.

...

30-01-2019 ... Hjerne- og nervesygdomme

...

Informeret om at han har fået blodprop i hjernen og at denne skyldes at der opstået en rift på indersiden af karvæggen. Blodet er trængt ind i selve karvæggen hvor efter blodets størknetystem er blevet aktiveret. Præcis årsag til at dette er sket har vi ikke kunne pege på men kiropraktik behandling kan være medvirkende. Nok mere sandsynligt at der er riften er opstået før kiropraktik behandling og i virkeligheden har været årsagen til de nakkesmerter der fik ham til at opsøge kiropraktor.

...

13-02-2019 ... Akutmodtagelse

...

Henvist fra egen læge pga. tre tilfælde af intermitterende akut indsættende ca. 30-minutters varende svimmelhedsanfald, efterfulgt af et flimmerskotomer på venstre øje (patienten beskriver en fornemmelse af regnbuesyn i periferien på venstre øje). Første tilfælde skete i går eftermiddags, i forbindelse med at patienten lavede et knæk af nakken pga. nakkespændinger. Andet tilfælde lidt senere på eftermiddagen og tre tilfælde i løbet af formiddagen. Alle tre tilfælde følte som de symptomer patienten havde i forbindelse med indlæggelse i januar måned.

...

Objektivt findes han neurologisk intakt."

Af anmeldelse af patientskade til Patienterstatningen af 2/2 2019 fremgår bl.a.:

"Hvad var grunden til, at du blev behandlet?

...

Pludselig opstået smerte, en forstrækning, sandsynligvis pga. et løft.

...

Hvilken skade skete der ved behandlingen/manglende behandling?

Blodpropper som følge af kiropraktor behandling

...

Hvornår skete skaden?

20. jan 2019

Hvornår fik du første gang mistanke om, at der var sket en skade?

27. jan 2019."

Af afgørelse i patienterstatningssagen af 29/4 2019 fremgår bl.a.:

"Afgørelse

[Klageren] er ikke berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

...

Begrundelse

...

Vi har vurderet, at [klageren] ikke er blevet påført en skade som følge af behandlingen hos [kiropraktor].

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at [klageren] blev behandlet, da han havde smerter i nakken og venstre skulder, og at han umiddelbart efter behandlingen havde oplevet effekt på sine gener.

...

Det er vores vurdering, at det ikke er overvejende sandsynligt, at [klageren]s halskardissektion og infarkter er en følge af behandlingen hos [kiropraktor], idet der gik 7 dage fra behandlingen til de første symptomer på halskardissektion i form af bl.a. hovedpine opstod. Hvis skaden var en følge af behandlingen, ville symptomerne være opstået i nær tidsmæssig sammenhæng med selve behandlingen.

[klageren]s halskardissektion og de heraf følgende gener er derimod mest sandsynligt en følge af hans grundlidelse."

Af skadesanmeldelse af 10/7 2019 fremgår bl.a.:

"Hvornår er skaden sket/sygdommen indtrådt? 12/01-2019

...

Hvordan skete ulykken? Ifm. Et løft

...

Hvilken legemsdel er beskadiget ved ulykken? Nakke, skulder – venstre side

...

Løftet af [mit barn] eller løft af batteriet, gjorde at jeg fik smerter i nakke/skulderregionen, og derfor op søgte jeg efter en uges tid en kiropraktor. Jeg har ifm. løft eller kiropraktorbesøg pådraget mig en dissektion af et blodkar, som følge heraf, infarkter. Før end det, var jeg fuldstændig sund og rask og har ikke haft noget forudgående varsel. Jeg er fortsat i behandling, modtager rehabiliterende hjælp og afventer specialiseret rehabilitering."

Af anmeldelse af arbejdsulykke af 8/9 2020 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse af hændelsen

[Klageren] skulle udskifte et defekt batteri i en [maskine] af typen ... d. 16. januar 2019. ... Batteriet han løftede alene vejede 28,5 kg. Kl. 19.30 skulle [klageren] løfte batteriet fra bilen og ti meter hen til ... Den eneste lyskilde var fra hans billygter. [Klageren] løftede batteriet alene fra bilen og hen til ..., som han herefter skulle montere.

...

Hvordan kom personen til skade under ulykken?

[Klageren] oplevede en skæv, venstresidig hældning og et meget tungt løft med næsten strakte arme, hvilket var en stor belastning. Han mærkede straks en stikkende, brændende, trækkende og smertefuld fornemmelse i skulder-nakke regionen. [Klageren] fik stærke smerter straks efter løftet og disse tiltog gradvist i timerne og dagene efter. Belastningen medførte en dissektion af hovedpulsåren op til hjernen, hvilket udløste en blodprop i hovedet."

Af brev fra selskabet af 6/1 2020 fremgår bl.a.:

"Desværre er den anmeldte hændelse ikke dækket af din ulykkesforsikring.

...

For at vi kan vurdere om den anmeldte hændelse er omfattet af din ulykkesforsikring, har vi brug for lægelig dokumentation. Det fremgår ikke af det lægelige materiale, som vi har modtaget i din sag, at du den 12-januar-2019 laver et forkert løft."

Af karkirurgisk speciallægeundersøgelse af 10/8 2021 fremgår bl.a.:

"Med hensyn til eventuel årsagssammenhæng mellem det udførte arbejde 16/1 2019 og skaden skal det nævnes at arterie dissektion kan opstå:

-Spontant

-Som følge af hypertension

-Som følge af traumer

- Som kan være udløst af udefra kommende faktorer, herunder eks. Trafikuheld med slag mod hals/nakke, men det er også muligt at skaden kan opstå som følge af svær fysioterapi, om end [klageren] er muskuløs og kraftig hvorved det vil være svære at pådrage en sådan skade
- Den udløsende skade kan også komme fra voldsomme muskelkontraktioner i forbindelse med eksempelvis usædvanligt tungt løft i yderstilling.

Det er ikke muligt retrospektivt at afgøre hvilken af ovenstående der er årsagen, men den nære sammenhæng mellem den usædvanlige fysiske anstrengelse på arbejdet og den senere dissektion

gør det nærliggende at antage en årsagssammenhæng. Hvorvidt de aktuelle symptomer alle er en direkte følge af hjerneskaden opstået efter dissektionen synes sandsynligt men kan afklares endeligt ved en neurologisk undersøgelse og vurdering."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i arbejdsskadesagen af 28/10 2022 fremgår bl.a.:

"Vi skriver til dig, fordi vi har truffet afgørelse i din arbejdsskadesag om hændelsen den 16. januar 2019. Vi har anerkendt følgende skade som arbejdsskade:

- Blodprop i hjernen som følge af bristning i venstre nakkepulsåre.

I din sag har vi også registreret nedenstående, som vi dog ikke kan anerkende som en arbejdsskade:

- Smerter i nakken og venstre skulder.

...

Begrundelse for afgørelsen

...

Vi vurderer på baggrund af ovenstående, at din blodprop i hjernen som følge af bristning i venstre nakkepulsåre skyldes arbejdet. Vi er opmærksomme på, at det er anført i lægejournalen modtaget den 8. september 2020, at det lægeligt har været problematisk at fastsætte årsagen til bristningen, men at den formentlig er opstået før behandling ved kiropraktor. Oplysningen fører ikke til en ændret vurdering. Vi vurderer, ud fra en lægefaglig vurdering, at det er overvejende sandsynliggjort, at bristningen i en af dine halspulsårer på venstre side og dermed blodproppen i hjernen er forårsaget af hændelsen. Vi har lagt vægt på hændelsens karakter og omfang. Det er sandsynligt, at det akavede løft med en tung genstand i yderstilling har medført bristningen, der er opstået i tidsmæssig sammenhæng med hændelsen.

Vi vurderer, at din skade er årsag til dine nuværende gener.

Vi har lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæringen modtaget den 25. januar 2022, at du fortsat har gener som følge af bristning i venstre nakkepulsåre.

Vi vurderer, at dine nuværende gener skyldes hændelsen den 16. januar 2019. Vi har lagt vægt på, at der hverken er forudbestående gener konkurrerende gener, der kan være årsag til dine nuværende gener.

Vi vurderer også, at du har ret til ydelser efter loven.

Vi har lagt vægt på, at du ifølge speciallægeerklæringen modtaget den 25. januar 2022 fortsat har gener i form af blandt andet koncentrations- og hukommelsesproblemer, nedsat søvnkvalitet, balanceproblemer med videre. Vi vurderer, at dine gener i henhold til speciallægeerklæringen udgør et varigt mén.

Derfor kan din skade i form af blodprop i hjernen som følge af bristning i din venstre nakkepulsåre anerkendes som en arbejdsskade, selvom anmeldefristen er overskredet.

Nakke- og venstre skulder:

Din forbigående nakke- og smerter i venstre skulder er ikke en arbejdsskade.

...

Vi har lagt vægt på, at det fremgår af de lægelige oplysninger på sagen, at dine gener gik i sig selv igen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

2. Som ulykkestilfælde betragtes:

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

...

Årsagssammenhæng:

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/ forklare skaden."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 10/7 2019 til selskabet, at han den 12/1 2019 [16/1 2019] pådrog en skade i venstre side af nakken og skulderen, da han løftede sit barn eller et tungt batteri. Den 20/1 2019 fik han påvist en blodprop i hjernen som følge af dissektion af et blodkar. Han oplyste, at dissektionen af blodkarret enten skete som følge af løftet eller kiropraktorbehandling af nakken. Den 2/2 2019 anmeldte han skaden til Patienterstatningen, som vurderede, at det ikke fandtes overvejende sandsynligt, at skaden var en følge af kiropraktorbehandlingen. Selskabet afviste dækning den 6/1 2020. Den 8/9 2020 anmeldte klagerens advokat hændelsen som en arbejdsulykke. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede den 28/10 2022 i arbejdsskadesagen, at blodproppen i hjernen var en følge af løftet af det tunge batteri, der var sket i arbejdstiden, og anerkendte hændelsen som dækningsberettigende.

Klageren ønsker erstatning. Han har anført, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 16/1 2019 og den efterfølgende opståede blodprop, hvilket afgørelsen i arbejdsskadesagen også dokumenterer. Han har anført, at han var i utilregnelig uvidenhed om sit krav mod forsikringen frem til den 10/8 2021, hvor speciallægeerklæring blev udfærdiget, og at kravet derfor ikke var forældet ved indbringelsen af sagen for nævnet. Han troede først, at blodproppen op-

stod grundet den kiropraktiske behandling. Han havde derfor ikke anledning til at mistænke, at det var den anmeldte hændelse, som var årsag til skaden. Han har videre anført, at forældelsesfristen senest kan regnes fra den 8/9 2020 – hvor han anmeldte arbejdsskaden – ud fra et identifikationssynspunkt.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at det ikke er sandsynliggjort, at blodproppen i hjernen var forårsaget af den anmeldte hændelse, og at et eventuelt erstatningskrav er forældet. Selskabet har anført, at klageren i hvert fald den 28/1 2019 – hvor en MR-skanning påviste en blodprop i hjernen – burde have vidst, at han kunne have et krav mod selskabet, og at den 3-årige forældelsesfrist løb fra dette tidspunkt. Klagerens eventuelle krav var derfor forældet den 28/1 2022. Selskabet har videre anført, at klageren i hvert fald burde have vidst, at han kunne have et krav mod selskabet den 29/4 2019 på tidspunktet for Patienterstatningens afgørelse, og at under alle omstændigheder burde være bekendt med sit eventuelle krav den 10/7 2019, hvor han indgav skadesanmeldelse til selskabet.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3, at et krav på forsikringsdækning forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over for ulykkesforsikringen. Efter nævnets praksis er dette tidspunktet, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, at hvis en skade er anmeldt til selskabet inden forældelsesfristen udløb, indtræder forældelse af krav – som skaden giver anledning til – tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at selskabet helt eller delvist afviser kravet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens eventuelle krav mod forsikringen var forældet forud for indbringelsen af sagen for nævnet den 19/12 2022.

Ankenævnet for Forsikring

17.

99127

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at den 3-årige forældelsesfrist ikke kan regnes fra et senere tidspunkt end den 10/7 2019, hvor klageren anmeldte hændelsen til selskabet, idet han i hvert fald på dette tidspunkt burde være klar over, at han kunne have et krav mod selskabet.

Nævnet har også lagt vægt på, at den 1-årige tillægsfrist i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5 senest løber fra selskabets afgørelse den 6/1 2020.

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