

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. marts 2024 blev i sag nr. 99585:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 27/3 2023 har klageren bl.a. anført:

"Jeg brækkede nakken d. 27/08-2016, og melder i den forbindelse skaden til forsikringen lige efter. Efter ca. 1 år får jeg ondt i nakken, og opsøger læge. Jeg får nogle øvelser som jeg skal lave, som skal hjælpe med at genoptræne nakken, og får at vide at det kan tage lang tid. Det hjælper på smerterne, og jeg fortsætter med at genoptræne nakken. Men i løbet af 2021 begynder smerterne at komme igen, og samtidig låser nakken hele tiden, og jeg er nødt til at 'knække' nakken for at kunne bevæge denne. Smerterne er så voldsomme at det går over i migræne, og jeg kontakter derfor min læge, som fortæller mig at der ikke er noget de kan gøre, og fortæller at jeg skal kontakte forsikringsselskabet.

Forsikringsselskabet melder tilbage i slutningen af maj 2022 at de mener at sagen er forældet. Jeg er dog af den opfattelse at der er sket en væsentlig ændring i sagen, da smerterne og de varige men som er opstået i 2021 er så massive, at jeg har været nødt til at stoppe mit arbejde ... efterfølgende.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Forsikringsselskabet skal genoptage sagen, og få afviklet en evt mengrad, og dermed erstatning for skaden."

Selskabet har den 14/4 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabet har afvist med henvisning til at kravet er forældet.

Sagsfremstilling

Selskabet modtog den 1. september 2016 en skriftlig anmeldelse af et brud på nakken som følge af

Ankenævnet for Forsikring

2.

99585

hovedspring i svømmebassin den 27. august 2016 (Bilag B). Selskabet anerkendte hændelsen i mail af 6. september 2016 (Bilag C). I samme skrivelse anmodede selskabet klager om at vende tilbage med yderligere oplysninger, såfremt klager ønskede dækning af behandlingsudgifter, en aconto-erstatning eller ménerstatning.

Klager henvendte sig herefter til selskabet igen den 15. juli 2021. Det fremgik af henvendelsen, at klager nu var af den opfattelse, at der kunne fastslås en méngrad i relation til uheldet af 27. august 2016 (Bilag D).

Selskabet reagerede på klagers henvendelse ved at anmode om et gyldigt samtykke, til videre indhentelse af lægelige oplysninger. I samme forbindelse gjorde selskabet klager opmærksom på, at der fra selskabets side blev taget forbehold for allerede indtrådt forældelse (Bilag E).

Selskabet modtog et underskrevet samtykke den 13. oktober 2021, efterfulgt af en mail fra klager med angivelse af de behandlingssteder klager havde været tilknyttet (Bilag F & G).

Selskabet kontaktede klagers egen læge den 13. oktober 2021, med anmodning om kopi af de lægelige akter der var relevant for nærværende skadesag (Bilag H).

Klager kontaktede selskabet via mail af 7. december 2021, hvor der blev vedlagt de relevante lægelige oplysninger, som klager selv havde adgang til (Bilag I-J-K og L).

I forlængelse heraf modtog selskabet den 28. april 2022, en kopi af lægejournaler fra klagers egen læge (Bilag M).

I mail af 30. maj 2022 afviste selskabets klagers krav som værende forældet. (Bilag N).

Den 30. maj 2022 kontaktede klager selskabet skriftligt, og oplyste at det var hans opfattelse, at forældelsesfristen først burde løbe fra en senere dato end den af selskabet oplyste (Bilag O).

Efter klagen af 30. maj 2022 overtog selskabets fagkonsulent skadesagen.

I mail af 22. september 2022 fastholdt selskabet deres afvisning, med henvisning til at klager tidligt i forløbet burde have haft rimelig anledning til at stille sit krav over for selskabet (Bilag P).

Herefter er sagen blevet forelagt Nævnet.

Begrundelse

Krav mod forsikringsselskaber forældes efter reglerne i forsikringsaftaleloven sammenholdt med forældelseslovens.

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 normal praksis er dette tidspunktet sammenfaldende med dagen for uheldet, dog tidligst tidspunktet hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet.

Det for sagen relevante uheld skete den 27. august 2016.

Det var et relativt alvorligt uheld, hvorfor forældelsen, efter selskabets opfattelse, som udgangspunkt indtrådte 3 år efter uheldet. Idet klager anmeldte kravet kort efter uheldet den 1. september 2016, og selskabet anerkendte hændelsen den 6. september 2016, samt bad om yderligere oplysninger, kunne forældelse imidlertid tidligst indtræde 3 år herefter, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5.

Det er allerede på den baggrund selskabets opfattelse, at klagers krav var forældet, da klager henvendte sig den 15. juli 2021 – næsten 5 år efter både uheldet og selskabets anerkendelse og anmodning om yderligere oplysninger.

Det gøres supplerende gældende, at klager i hvert fald tidligere end 15. juli 2018, svarende til 3 år før klagers henvendelse til selskabet den 15. juli 2021, havde rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet.

Til støtte her for skal det anføres, at klager ved uheldet brækkede nakken og ikke i følge journalerne har haft ophold i de beskrevne gener, siden skaden opstod. Herunder anførte klager allerede i december 2017 spændinger i nakke og hoved.

I juli 2021 beskrives således også 'fortsatte' daglige smerter og stivhed.

Sammenfattende gøres det på den baggrund gældende, at klager, der igennem flere år har haft daglige smerter og stivhed i nakke og hoved, efter en hændelse i 2016, på et tidligt tidspunkt i forløbet, og i hvert fald før 15. juli 2018, havde rimelig anledning til at stille sit krav til selskabet.

Selskabet fastholder derfor at kravet i anledning af den anmeldte hændelse i 2016 er forældet.

Klager anførte i sin henvendelse til selskabet af 30. maj 2022 (Bilag O), at han først ved henvendelsen til egen læge i 2021 blev klar over at han burde sende sit krav til selskabet.

Dette bestrides af selskabet.

Selskabet skal i den forbindelse bemærke, at det er klager der skal godtgøre, at klager mindre end 3 år før henvendelsen, havde rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet, hvilket selskabet med henvisning til ovenstående afsnit omkring forældelse, ikke finder opfyldt. Klager havde generne allerede i 2017 og de blev beskrevet i 2021 som 'fortsatte gener'.

Forværring

Ved klagers oplæg til Nævnet bemærker klager nu, at der er tale om en forværring af de tidligere gener, som klager havde ca. et år efter hændelsen.

Indledningsvist skal det fra selskabets side bemærkes, at klager i dialogen med selskabet, som er fremlagt af selskabet i forbindelse med dette oplæg til Nævnet, på intet tidspunkt har nævnt, at der var tale om en forværring af generne fra 2016 og frem til 2021.

Det er ligeledes selskabets opfattelse, at der ikke er lægelig dokumentation for at der er tale om en

forværring af generne, henset til at der ved notatet af 15. juli 2021, bliver beskrevet 'fortsatte' gener. Der angives ikke en forværring af generne fra lægens side, ligesom forværringen ikke er nævnt af klager i dialogen med selskabet.

Konklusion

Selskabet fastholder afvisningen.

Klagers krav er forældet, hvorfor klager ikke er berettiget til erstatning i forbindelse med det anmeldte uheld."

Klageren har i brev af 17/4 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Efter lægebesøget i december 2017 fik jeg at vide at det var meget normalt med den slags smerter efter et sådan uheld, og at optræningen kunne tage lang tid. Jeg fik derfor nogle udstræknings- og styrkeøvelser fra lægen, som jeg kunne bruge. Derudover fik en henvisning til fysioterapeut. Jeg startede med øvelserne jeg fik fra lægen, og der gik derfor ikke lang tid inden jeg ikke havde nogen gener længere. Hvilket gjorde at jeg var i stand til at passe mit arbejde som ...

Først i 2021 fik jeg gener igen, hvilket også betød at jeg skulle besøge lægen igen. Denne gang for at få at vide, at hvis jeg har prøvet med de øvelser jeg fik i 2017, samt ellers lavede de ting jeg plejer, så ville lægen ikke mene at der var andet at gøre end at kontakte forsikringsselskabet. Her bliver der anført 'Fortsat gener' som ikke kan regnes som at generne har være fortsat siden 2017, men en antagelse fra lægens side om at generne har stået på i alle de år, udelukkende fordi at de nævnte gener ved begge besøg er 'ens' men at generne er stærkere ved det andet besøg, på trods af at der ikke har været gener af nogen art i den mellemliggende periode.

Hvis man regner med at en person vil gå så mange år med gener som dem jeg har, så har man ingen idé om hvor stor gene og irritation det egentlig er. Det første besøg ved lægen var med milde gener, som stammede fra trætte muskler i forbindelse med genoptræning, hvilket blev afhjulpet med simple udstrækningsøvelser. Det andet besøg ved lægen var på baggrund af stærke smerter og spændinger som ikke har kunne afhjælpes, og derfor må regnes for vedvarende.

Den forværring der henvises til fra selskabets side, er ikke en forværring over tid, men en forværring af generne sammenlignet med generne fra første besøg ved egen læge.

Selskabet skriver også selv at det har været en voldsom skade. Denne antagelse er jeg enig i, da nakken er et meget kritisk område. Man må derfor forvente at så snart der ville være smerter og gener i forbindelse med skaden, at jeg så ville kontakte en læge for at kunne blive udbedret. Dette er netop grunden til at jeg først kontakter lægen i 2021, da der ikke har været noget der tyder på at jeg skulle få varigt mén fra uheldet før dette tidspunkt.

Konklusion

Det tidspunkt hvorfra skaden skal regnes for at være stationær er omkring samme tidspunkt hvor jeg besøger lægen anden gang, eller perioden lige op til hvor smerterne opstår. Dette på baggrund af at der før dette tidspunkt kun har været kortvarigt gene, som blev fuldstændigt afhjulpet umiddelbart efter første besøg ved egen læge. Der har i den mellemliggende periode altså ikke været begrundelse eller bekymring for at der skulle være nogen varige mén i forbindelse med uheldet. Dette betyder at jeg ikke har været vidende om en evt. erstatning før 2021, da der ikke har været nogle forhold der lagde til grund for en erstatning.

Jeg har handlet som jeg skulle under alle perioder. Herunder anmeldt skaden med det samme den skete, opsøgt hospital for opfølgning på behandling og opsøgt egen læge ved gener. Jeg har altså hele tiden været fremme for at være sikker på at alle ting skete på de rigtige tidspunkter. Hvorfor skulle jeg lige pludselig undlade at kontakte min læge over så lang en periode hvis jeg efter selskabets vurdering har haft gener i alt den tid?

Det har jeg af den simple årsag, at jeg ikke har haft nogen gener i hele den periode. Selskabet skal derfor genoptage sagen, på baggrund af at skaden er stationær, og at skaden er meldt på rette tidspunkt."

Selskabet har i brev af 15/5 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Anmodning om udsættelse

Klager har nu for anden gang til Nævnet oplyst, at der er tale om en forværring af gener efter det anmeldte uheld.

Det skal fra selskabets side bemærkes, at klager i dialogen med selskabet, som er fremlagt af selskabet i forbindelse med det første oplæg til Nævnet, på intet tidspunkt har nævnt, at der var tale om en forværring af generne fra 2016 og frem til 2021.

Selskabet anmoder Nævnet om, at sagen sættes i bero, mens sagens parter afventer en vejledende udtalelse fra AES, hvad angår årsagssammenhæng mellem de angivne gener og det anmeldte uheld.

Selskabet er indstillet på at afholde gebyret for forelæggelsen.

Hvis Nævnet ikke mener, at sagen skal udsættes, skal vi anmode om at modtage informationer herom, hvorefter vi vil komme med flere bemærkninger til sagen.

Selskabets bemærkninger til klagers høringssvar

Klager har til Nævnet oplyst, at generne efter uheldet blev fuldstændig afhjulpet, efter besøget ved egen læge i 2017.

Klager har derudover begrundet den manglende henvendelse ved egen læge, i perioden fra dec. 2017 til juli 2021, med at han ingen gener havde haft i perioden fra kort tid efter besøget, og frem til forværringen i 2021, hvor han igen tog fat i egen læge.

Afslutningsvis har klager bemærket, at han ikke har været vidne om evt. erstatning, før 2021, hvor generne opstod. Selskabets skal til dette bemærke, at vurderingen af om et krav som skal stilles til selskabet, er forældet, ikke er afhængig af om klager var vidne om at der var et varigt mén til udbetaling, men alene afhænger af om klager på et tidspunkt tidligere end 3 år fra henvendelsen af 15. juli 2021, havde haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet.

Selskabet bemærker ydermere, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klager, der skal løfte bevisbyrden for at en hændelse har fundet sted og efterfølgende, at der er årsagssammenhæng mellem de nuværende gener og det anmeldte uheld.

Ankenævnet for Forsikring

6.

99585

Det er selskabets lægefaglig vurdering, at den beskrevne forværring så sent i forløbet, ikke har årsagssammenhæng med det anmeldte uheld.

På baggrund af ovenstående er det selskabets vurderingen, at klagers forværring af gener skal afvises med henvisning til ulykkesforsikringens betingelser Pkt. 2.1.1. med følgende ordlyd 'For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden'."

Selskabet har i brev af 17/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget Arbejdsmarkedets erhvervssikrings (AES) vejledende udtalelse den 7. november 2023 (Bilag Q).

Selskabets afsluttende bemærkninger

AES har vurderet det varige mén som følge af det anmeldte uheld, til mindre end 5%, med henvisning til manglende årsagssammenhæng.

AES har i deres begrundelse fundet, at klager ikke har sandsynliggjort at de anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, henset til at der ikke foreligger oplysninger om brosymptomer.

På den baggrund og i forlængelse af selskabets indledende oplæg af 14. april 2023, må udtalelsen føre til, at klager ikke har et krav imod selskabet.

Hvis Nævnet finder det dokumenteret, at der forelægger de nødvendige brosymptomer, gøres det fra selskabets side fortsat gældende, at sagen i så fald vil være forældet. Her henvises igen til det indledende oplæg af 14. april 2023."

Klageren har i brev af 27/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"D. 24/08- 23 har undertegnet I forbindelse med denne sag været til undersøgelse hos speciallæge i neurokirurgi ... I forbindelse med denne undersøgelse har ovennævnte udfærdiget en Speciallæge erklæring (Se Bilag) hvori der står Citat 'Senfølger efter fakturer af denne karakter er IKKE sjældent forekomne. Også på trods af mellemliggende periode hvor Patienterne kan være symptomfri.'

På baggrund af denne udtalelse vil jeg henvise til, at de gener jeg oplever på nuværende tidspunkt kan direkte forbindes med den anmeldte skade, og altså IKKE er opstået på anden vis. Og dermed fastholder jeg at selskabet har en erstatningspligt.

Med de gener jeg har på nuværende tidspunkt, så er der IKKE nogen logisk forklaring på at disse skulle være opstået på anden vis, end at være direkte følgegener efter den anmeldte skade."

Selskabet har i brev til nævnet af 6/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"AES har haft erklæringen til rådighed i deres behandling af skadesagen, og den har derfor indgået i det samlede materiale der har ligget til grund for deres vejledende udtalelse.

Ydermere skal selskabet bemærke, at AES i deres begrundelse, har vurderet at der ikke i tilstrækkelig grad er dokumenteret brosymptomer, henset til at der i en periode på omkring 4 år, ikke er beskrevet gener fra nakken.

I den forbindelse bemærker AES følgende:

'Jo senere et symptom opstår – jo mindre grad af sandsynlighed er der for årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener og hændelsen' (Bilag Q – side 2-3).

Afslutningsvis skal det bemærkes at AES har benyttet en neurokirurgisk speciallægekonsulent til behandlingen af sagen og at der efter selskabets opfattelse, ikke foreligger oplysninger, der kan tilsidesætte AES vejledende udtalelse."

Klageren har i brev til nævnet af 1/2 2024 til nævnet fremgår bl.a.:

"Generne jeg var til læge med i 2017 umiddelbart efter skaden, er de samme som viste sig i 2021, denne gang var de bare forværrede. Jeg har altså været heldig at have haft en periode hvor min daglige træning har holdt smerterne væk. Nu er smerterne så blevet så kraftige, at træning og fysioterapi ikke kan holde smerterne væk længere. Specielt smerter omkring nakkehvirvel C1 og C2 er meget kraftige (Se bilag fysioterapeut skrivelse), hvilket også er de nakkehvirvler som er skadede.

I speciallægeerklæringen skriver lægen følgende:

'Det må konkluderes, at der har været et relevant nakketraume i 2016 i.f.a en fraktur af C2. Man har i første omgang kunne aflaste ved nakkeøvelser. Men der har været tilbagekomst af symptomer ad flere omgange. Således vurderes de aktuelle symptomer at være hidhørende fra skaden i 2016'

'Dog vurderes der at være god sammenhæng imellem traumes karakterer og de aktuelle symptomer.'

'Senfølger efter fakturer af denne karakter er ikke sjældent forekomne. Også på trods af mellemliggende periode hvor Patienterne kan være symptomfri.'

Speciallægen skriver altså at de gener jeg har nu, hænger direkte sammen med den skade som jeg har været udsat for, og at den mellemliggende periode uden symptomer ikke er unormal.

Alle undersøgelser jeg har været til, får jeg at vide at det er piskesmældssymptomer jeg oplever. Piskesmæld får man ikke uden at der er sket en stor påvirkning af nakken, hvilket jeg i allerhøjeste grad har været udsat for.

Jeg forstår simpelthen ikke at man ikke kan erkende at de gener jeg oplever, hænger sammen med den skade jeg har været udsat for. De gener kommer ikke bare af sig selv, og jeg har ikke været udsat for andre skader vedrørende min nakke. Der er intet andet der kan forklare de gener jeg har, andet end at de er opstået på baggrund af at jeg brækkede nakken i 2016.

Generne er de samme som viste sig første gang efter skaden, dog forværrede.

Fysioterapeuten fortæller om smerter ved C1 og C2.

Speciallægen skriver at generne stammer fra skaden.

Der bliver ved alle mine læge besøg nævnt at det er piskesmældssymptomer.

Hvis ikke det her er nok til at bevise årsagssammenhæng, så er det jo fuldstændig umuligt at kunne gøre brug af sin ulykkesforsikring. Jeg har været nødt til at opgive mit arbejde ... fordi smerterne var for store. Jeg har prøvet en tømrer uddannelse, men heller ikke der kunne min nakke holde til belastningen. Til sidst har jeg nu valgt at tage en uddannelse som ..., og selvom det er et mere roligt arbejde, så oplever jeg stadig stærke daglige smerter, som jeg så skal leve med resten af mit liv. Og de smerter mener forsikringsselskabet så ikke har noget som helst med min skade at gøre, og derfor altså må være opstået uden nogen grund, på trods af at alt andet siger det modsatte.

Alle undersøgelser, udtalelser og hændelsesforløbet fortæller at mine gener er opstået som følge af skaden, så jeg fastholder på baggrund af alt det forelagte, at de gener og smerter som jeg har alle stammer fra den skade jeg pådrog mig i 2016, og at jeg derfor har ret til erstatning."

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

"27.08.2016...

[Mand i 20'erne], der indbringes som traume. I svømmehal sprunget ud fra kanten af bassin på ca 2 m dybt vand. Slået panden i mod bunden. Efterfølgende smerter i nakken.

Obj: Ingen paræstesier eller paralyse af OE eller UE. Øm ved palpation af nakken.

...

27.08.2016

...

Rammer bunden med hovedet. Efterfølgende smerter svarende til nakken og desuden hovedpine. Ingen andre klager. Har ikke været bevidstløs.

Objektivt

...

Columna cervicalis: Ømt ved palpation. Specielt fra midten af columna cervicalis og op til mod kraniet.

Logrolling undersøges columna thoracolumbalis. Ingen palpatorisk ømhed."

Af hospitalsjournalnotat fra neurokirurgisk afsnit af 29/8 2016 fremgår bl.a.:

"Pts røntgen billeder er dd gennemset med ovl ... og da det drejer sig om en type 3 fraktur med godt ophelingspotentiale, er der stor ss for god heling uden operation. Denne aflyses derfor og der rekvireres bandagistkrave til anvendelse i 3 mdr."

Af hospitalsjournal – ortopædkirurgisk sengeafsnit fremgår bl.a.:

"27.08.2016

...

Ankenævnet for Forsikring

9.

99585

CT-col cerv. viser dens basisfraktur med en dorsal dislokation og dens, samt obs. bilat. fraktur i arcus posterior C1.

...

30.08.2016

...

Beskrivelse: Øvelser iflg. pjece.

...

31.08.2016

...

Patienten indlagt den 27.08.2016 efter at være hoppe ud i en swimmingpool, hvor han lander med hovedet på bunden. Siden da kraftige smerter i nakken, og modtages som et traume i Skadestuen. Efter traumegennemgang findes der relevant undersøgelse i form af CT-col. cerv. og cerebrum. Her findes CT-cerebrum i.a., og på CT-col. cerv. fandtes der C2-fraktur af dens type 3. Denne fraktur er vurderet til at behandles konservativt med stiv halskrave i 3 mdr.

...

Patienten udskrives med recept på smertestillende medicin, samt udtrapningsplan af Contalgin.

...

02.01.2017

...

Pt. kommer til 3-mdr.s kontrol, lidt forsinket, for densfraktur. Har haft stiv halskrave, konservativt behandlet og seponerede denne lige før jul. Var til kontrolskanning 22.12.16.

Pt. er velbefindende. Ingen klager. Er selv begyndt at træne nakken med bevægelighed. Føler i og for sig, at det går godt.

Har ikke nogle neurologiske symptomer. Ingen kraftpåvirkning eller sensibilitetsudfald i ovre og underekstremiteter. Ingen styringsbesvær af over- og underekstremiteter. Ingen problemer med at holde på vandet og holde på afføringen.

Generelt velbefindende."

Af skadesanmeldelse af 1/9 2016 fremgår bl.a.:

"Dato for skade 27-08-2016

...

Beskrivelse af uheldet?

Ved hovedspring fra springskammel ned i svømmebassin rammer hovedet bunden.

...

Hvilke legemesdele blev beskadiget? Nakke."

Af selskabets afgørelse af 6/9 2016 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget din anmeldelse af hændelsen den 27.08.2016, hvor du kom til skade med nakken. Hændelsen er omfattet af ulykkesforsikringen.

...

Vi kan først vurdere det varige mén, når din skade er stationær. Det vil sige, når du er færdigbehandlet, og du af din læge eller behandler har fået at vide, at din tilstand ikke kan blive bedre. Derfor beder jeg dig kontakte os, hvis du til den tid stadig har gener. Vi vil så indhente de nødvendige lægelige oplysninger til vurdering af dit varige mén.

Ankenævnet for Forsikring

10.

99585

Hører vi ikke fra dig inden 2 år fra skadedato, går vi ud fra, at du ikke har varige gener, og vi afslutter sagen.

Vær opmærksom på, at ulykkesforsikringen kun dækker de følger, der udelukkende skyldes den anmeldte hændelse.

Forværring af tidligere skader eller sygdom, herunder slid, er ikke dækket af ulykkesforsikringen."

Af journalnotat af 8/12 2017 fremgår bl.a.:

"Fraktur af C2 for 1 år siden konservativt beh.
Nu spændinger i nakke og hovede.
Obj: spændt i paravertebrale muskl sin.
Bevægelses indskrænket på C2
...
Anbefaler fys."

Af journalnotat fra egen læge af 15/7 2021 fremgår bl.a.:

"Nakke:
tidl fraktur.
Forsat generet dagligt med smerter, stivhed.
Skal 'knække' nakken for at få sin normale bevægelighed.
Laver flittigt øvelser, men det bliver ikke bedre.
Vil kontakte forsikr."

Af besked fra klageren af 15/7 2021 fremgår bl.a.:

"Jeg var kunde ved jer i 2016, hvor jeg omkring august anmeldte en skade da jeg brækkede min nakke. Jeg står så nu og har smerter hver dag, og er nødt til at 'knække' min nakke hele tiden for at den ikke skal låse. Jeg har fået at vide at jeg skal kontakte jer med hensyn til at fastslå en evt men grad."

Af besked fra selskabet af 13/10 2021 fremgår bl.a.:

"Du oplyser at du fortsat har gener efter hændelsen den 27.08.2016 og ønsker en afslutning af sagen.

Vi ønsker at indhente oplysninger i forbindelse med hændelsen og vi har derfor brug for en samtykkeerklæring fra dig.

...

Vi gør opmærksom på, at dit krav kan være forældet. Vi tager derfor forbehold for allerede indtrådt forældelse. Når vi har modtaget oplysningerne vil vi tage stilling til, om dit krav er forældet."

Af selskabets afgørelse af 30/5 2022 fremgår bl.a.:

"Vi kan desværre ikke udbetale erstatning fra ulykkesforsikringen, da du vender for sent tilbage med ønske om ménopgørelse.

...

Vi sendte et anerkendelsesbrev til dig den 06.09.2016.

Du skulle derfor være vendt tilbage inden den 06.09.2019.

Da du først henvender dig den 15.07.2021, er sagen derfor forældet.

Vi har gennemgået journaloplysningerne, og der er ikke noget i dem, der giver grundlag for at ændre ovenstående vurdering."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring indhentet af selskabet af 1/9 2023 fremgår bl.a.:

"Aktuelle ulykkestilfælde og behandlingsforløb:

...

I sommeren 2017 blev han under en [fysisk øvelse] tiltagende muskel øm i nakken. Han opsøgte egen læge der instruerede ham i nye genoptræningsøvelser, hvilke han havde særdeles god effekt af. Han var således fra efteråret 2017 helt smertefri frem til sommeren 2021.

...

I sommeren 2021 fik han igen nakkesmerter, der var til stede dagligt. Han havde tiltagende behov for at knække nakken flere gange dagligt for at kunne løsne op for smerterne. Han opsøgte egen læge igen, som instruerede ham i samme øvelser som tidligere. Denne gang havde han dog ikke effekten af disse. Der har ikke været udført yderligere behandlingstiltag. Skadelidte har forsøgt med fortsatte øvelser og styrketræning uden held. Føler at smerterne bliver værre og værre.

...

Aktuelle subjektive klager, symptomer og funktionstab:

- Nakkesmerter der er konstante. Forværring ved fysisk aktivitet, lang bilkørsel og hvis han holder hovedet i samme position for længe ad gangen.
- Spænder op i nakken og skuldrene. Således konstant muskelømhed her. Der er oplevelse af at højre side er værst.
- Oplever en knasende lyd og fornemmelse i nakken hvis han drejer hovedet til siderne.
- Skal knække nakken mange gange om dagen for at opleve smertelindring.
- Spændingshovedpine der kommer, når han får for mange nakkesmerter. Hvis der sker forværring af nakkesmerterne kan spændingshovedpine tage til og blive til en migræneagtig hovedpine.
- Der er ikke udstrålende smerter eller sensibilitetsforstyrrelser til ekstremiteterne.

...

Objektiv undersøgelse:

...

Pt er vågen og klar. Svarer og koopererer relevant. AT god, ET middel. Virker ikke akut eller kronisk smerteplaget. Bevæger sig frit. Ikke mistanke om kognitive problemer i forbindelse med undersøgelsen. Talen og stemningsleje er normal og upåfaldende.

...

Hoveddrejning 70gr bilateralt. Fri fleksion og extension af nakken. Der er moderat muskelømhed af cervikale paravertebrale muskulatur og ud mod begge skulderåg. Mest udtalt på højre side. Der findes normal bevægelighed af begge skulderled i alle retninger.

...

Konklusion:

Det må konkluderes, at der har været et relevant nakketraume i 2016 i.f.a en fraktur af C2. Man har i første omgang kunne aflaste ved nakkeøvelser. Men der har været tilbagekomst af sympto-

mer ad flere omgange. Således vurderes de aktuelle symptomer at være hidhørende fra skaden i 2016. Han vurderes dog ikke tilstrækkeligt udredt. Der er på intet tidspunkt foretaget MR-skanning af columna cervicalis. Således er en eventuel bløddelsskade på columna cervicalis som følge af nakke traumet i 2016 ikke tilstrækkeligt afklaret. Dog vurderes der at være god sammenhæng imellem traumes karakterer og de aktuelle symptomer.

...

Hans aktuelle symptomer vurderes at være følge efter C2 frakturen i 2016. Senfølger efter fakturer af denne karakter er ikke sjældent forekomne. Også på trods af mellemliggende periode hvor Patienterne kan være symptomfri".

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 7/11 2023 fremgår bl.a.:

"Vi skriver til jer, fordi vi er blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den hændelse, som [klageren] var ude for den 27. august 2016.

Vi vurderer, at den anmeldte hændelse har medført et varigt mén på mindre end 5 %.

...

Sådan har vi vurderet det varige mén

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over nakkesmerter, spændinger i nakken, nedsat bevægelighed. Er stiv i nakken når han vågner hver morgen, og er nødt til at knække nakken for at kunne bevæge denne. Bliver stiv i nakken flere gange i løbet af en dag, hvor han også er nødt til at knække nakken for at kunne bevæge den. Hvis han drejer hovedet bare lidt i mere end et par minutter, så låser nakken også, hvilket resulterer i hovedpine dagligt.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om brosymptomer.

Brosymptomer defineres som symptomer fra det påvirkede område fra skadestidspunktet og kontinuerligt frem til vurderingen af det varige mén. Jo senere et symptom opstår – jo mindre grad af sandsynlighed er der for årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener og hændelsen.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] klagede over gener i december 2017, og derefter ses der i sagens akter, ikke at være klager igen før i 2021.

Vi vurderer på den baggrund, at [klageren]s aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse. Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte hændelse.

....

Lægekonsulent

En af vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi har deltaget i behandlingen af sagen."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Forsikringen dækker

2.1. Direkte følger af ulykkestilfælde

2.1.1.

Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering lægger vi blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet er egnet til

at forårsage personskaden. Det vil sige, om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

...

3.1. Erstatning ved invaliditet

3.1.1. Hvornår udbetaler vi erstatning?

Når et ulykkestilfælde har medført varig og ikke ubetydelig skade af medicinsk art, har den sikrede*) ret til erstatning, hvis den medicinske invaliditet fastsættes til mindst 5 %."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1990'erne, anmeldte den 1/9 2016, at han den 27/8 2016 fik et brud på nakken, som følge af et hovedspring i et svømmebassin. Selskabet anerkendte den 6/9 2016hændelsen som omfattet af ulykkesforsikringen, og bad klageren om at henvende sig igen, når tilstanden var stationær. Selskabet oplyste, at hvis klageren ikke henvendte sig inden 2 år fra skadedatoen, ville selskabet afslutte sagen. Klageren henvendte sig den 15/7 2021, grundet daglige smerter i nakken. Selskabet afviste dækning den 30/5 2022 med henvisning til, at klagerens krav var forældet. Selskabet har under sagens behandling i nævnet forelagt sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der i vejledende udtalelse af 7/11 2023 vurderede, at den anmeldte hændelse havde medført et varigt mén på mindre end 5 %.

Klageren ønsker erstatning. Klageren har anført, at han ca. 1 år efter skaden fik besked på at lave fysioterapeutiske øvelser, hvilket hjalp på hans smerter. I 2021 begyndte han dog at få smerter i nakken igen, og han kontaktede derfor selskabet. Klageren har anført, at "der er sket en væsentlig ændring i sagen, da smerterne og de varige men som er opstået i 2021 er så massive, at jeg har været nødt til at stoppe mit arbejde ". Klageren har anført, at han mellem 2017 og 2021 ikke havde nogle gener, grundet daglig træning, og at der skete en forværring af hans gener i 2021. Klageren har også anført, at det fremgår af speciallægeerklæringen, at "senfølger efter fakturer af denne karakter er IKKE sjældent forekomne. Også på trods af mellemliggende periode hvor Patienterne kan være symptomfri".

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens krav er forældet. Selskabet har anført, at forældelsesfristen skal regnes fra den 6/9 2016, hvor selskabet anerkendte dækning og bad klageren om yderligere oplysninger. Klagerens eventuelle krav var derfor forældet, da

han henvendte sig igen den 15/7 2021, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5. Selskabet har anført, at klageren i hvert fald tidligere end den 15/7 2018 – svarende til 3 år før henvendelsen den 15/7 2021 – havde rimelig anledning til at henvende sig til selskabet. Selskabet har hertil anført, at klageren brækkede nakken ved ulykken, at klageren allerede i 2017 klagede over spændinger i nakken og hovedet, og at klageren i journalen af juli 2021 også beskrives med daglige smerter og stivhed.

Selskabet har efter indhentelsen af udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring over for nævnet anført at "AES har vurderet det varige mén som følge af det anmeldte uheld, til mindre end 5%, med henvisning til manglende årsagssammenhæng. AES har i deres begrundelse fundet, at klager ikke har sandsynliggjort at de anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, hen-set til at der ikke foreligger oplysninger om brosymptomer. På den baggrund og i forlængelse af selskabets indledende oplæg af 14. april 2023, må udtalelsen føre til, at klager ikke har et krav imod selskabet. Hvis Nævnet finder det dokumenteret, at der forelægger de nødvendige brosymptomer, gøres det fra selskabets side fortsat gældende, at sagen i så fald vil være forældet."

Det fremgår af journal 31/8 2016, at klageren blev indlagt den 27/8 2016 "efter at være hoppet ud i en swimmingpool, hvor han lander med hovedet på bunden. Siden da kraftige smerter i nakken, og modtages som et traume i Skadestuen. ... Her findes CT-cerebrum i.a., og på CT-cerv. fandtes der C2-fraktur af dens type 3. Denne fraktur er vurderet til at behandles konservativt med stiv halskrave i 3 mdr."

Det fremgår af journal af 2/1 2017, at "Pt. er velbefindende. Ingen klager. Er selv begyndt at træne nakken med bevægelighed. Føler i og for sig, at det går godt".

Det fremgår af journal af 15/7 2021, at klageren "Forsat generet dagligt med smerter, stivhed. Skal 'knække' nakken for at få sin normale bevægelighed. Laver flittigt øvelser, men det bliver ikke bedre. Vil kontakte forsikr".

Det fremgår af besked fra klageren af 15/7 2021, at "Jeg var kunde ved jer i 2016, hvor jeg omkring august anmeldte en skade da jeg brækkede min nakke. Jeg står så nu og har smerter hver dag, og er nødt til at 'knække' min nakke hele tiden for at den ikke skal låse".

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 1/9 2023 indhentet af selskabet, at klageren var "således fra efteråret 2017 helt smertefri frem til sommeren 2021. ... Det må konkluderes, at der har været et relevant nakketraume i 2016 i.f.a en fraktur af C2. Man har i første omgang kunne aflaste ved nakkeøvelser. Men der har været tilbagekomst af symptomer ad flere omgange. Således vurderes de aktuelle symptomer at være hidhørende fra skaden i 2016. Han vurderes dog ikke tilstrækkeligt udredt. ... Hans aktuelle symptomer vurderes at være følge efter C2 frakturen i 2016. Senfølger efter fakturer af denne karakter er ikke sjældent forekomne. Også på trods af mellemliggende periode hvor Patienterne kan være symptomfri".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 7/11 2023, at "Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om brosymptomer. Brosymptomer defineres som symptomer fra det påvirkede område fra skadestidspunktet og kontinuerligt frem til vurderingen af det varige mén. Jo senere et symptom opstår – jo mindre grad af sandsynlighed er der for årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener og hændelsen. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] klagede over gener i december 2017, og derefter ses der i sagens akter, ikke at være klager igen før i 2021. Vi vurderer på den baggrund, at [klageren]s aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 2.1.1, at forsikringen dækker direkte følger af ulykkestilfælde, og at det er et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

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

Ankenævnet for Forsikring

16.

99585

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans nuværende nakkegener er en følge af ulykkestilfældet den 27/8 2016. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har navnlig lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i vejledende udtalelse har vurderet, at klagerens gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte ulykke, idet der ikke foreligger oplysninger om brosymptomer mellem 2017 og 2021.

Det kan heroverfor ikke føre til andet resultat, at det i den neurokirurgiske speciallægeerklæring af 1/9 2023 vurderes, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens aktuelle gener.

Nævnet har herefter ikke fundet anledning til at tage stilling til om klagerens eventuelle krav er forældet.

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.



Peter Thønnings