

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. november 2023 blev i sag nr. 100075:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 4/7 2023 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

I forbindelse med sit arbejde ..., blev skadelidte i en RHIP båd på skadesdatoen sejlet ud til Der var stærk sø og skadelidte sad på toften af RHIP båden med sine fødder under strop således, at han ikke skulle falde over bord. Han kom i utakt med RHIP båden og svævede et øjeblik hvorefter han faldt ned og med sin bagdel fik kontakt med toften der samtidig kom op mod ham. Dette afstedkom rygskade og også skulderskade af at klamre sig til et håndtag, da han ikke kunne sidde ned efter skaden.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Der er hos AES truffet afgørelse om mén på 8% i forbindelse med skaden. Der ønskes udbetalt mén erstatning fra heltidsulykkesforsikringen i GF."

Selskabet har i brev af 15/8 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"[Klageren] anmeldte den 20. december 2019, at han den 28. oktober 2019 '*under sejlads med gummibåd holdt fast i et dertil egnet gelænder/håndtag. Vejret var ok, men der stod noget gammel dønning, som gav noget urolig sejlads.*

Efterfølgende begyndte jeg at få ondt i højre arm/skulder' (Bilag 1).

Selskabet indhentede herefter kopi af de lægelige bilag i arbejdsskadesagen, til brug for en vurdering af årsagssammenhæng mellem sikredes gener og den anmeldte hændelse.

Af tilsendte speciallægeundersøgelse af 28. december 2021 fra AES, fremgår bl.a. følgende om hændelsen:

De ramte en større sø og han fik et hårdt slag op i ryggen. Han fik smerter ved overgangen mellem bryst og lænderyg. Han rejste sig derfor og holdt i stedet fast i to metalstænger, som var en del af styrepulten. Ved afslutningen af turen havde han nakkesmerter med udstråling til begge skuldre. Først venstre og derefter højre skulder, med udstråling til armene (**Bilag 2**).

I journalerne angives forskellige forklaringer. Dels fremgår det, at sikrede holder i søgelænder på gummibåd i ujævn sø, andre steder at de rammer en bølge skævt og han falder og slår nakken. Vi har valgt at tage udgangspunkt i den anmeldelse der er sendt til [arbejdsgiver] samt til GF Forsikring.

Det fremgår desuden af journalnotat fra 16. oktober 2020, 12. november 2020 og 24. november 2020, at sikrede havde holdt fast i en mast i over en time og herved havde fået smerter i højre skulder.

Andre steder fremgår stød op gennem ryggen grundet urolig sø (**Bilag 3-11**).

Sagen er forelagt både selskabets neurologiske samt ortopædkirurgiske lægekonsulenter. MR-scanning af skulder var uden skader. MR-scanning af nakke viste degenerative forhold og prolaps c5/6

og C6/7, som dog ikke var traumatisk udløst. Ved MR-scanning af lænd blev der fundet stenose og degenerative forandringer, som er medvirkende årsag til nuværende gener.

Begge lægekonsulenter vurderede, at der ikke fandtes årsagssammenhæng mellem nakke- og skuldergener samt at lændegener var omtalt med så lang latenstid (første gang omtalt hos egen læge den 12. februar 2020), at der ikke fandtes brosymptomer til disse.

Selskabet afviste herefter, at der kunne være årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og sikredes nuværende gener, uagtet at AES havde afgjort sikredes arbejdsskadesag med en mengrad på 8% (**Bilag 11**).

Vi gør dog opmærksom på, at vurderingerne af arbejdsskadesager og private ulykkesforsikringsager ikke sker på samme grundlag.

Det skyldes at vilkårene i forsikringsbetingelserne og arbejdsskadesikringsloven ikke er ens.

I ulykkesforsikringsager er det vilkårene i forsikringsbetingelserne, der bestemmer dækningsområdet, og skadelidte der har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem de varige gener og den anmeldte hændelse.

Som følge af forskellene i det juridiske grundlag kan vurderingerne derfor være forskellige.

Ankenævnet for Forsikring

3.

100075

Kravene til årsagssammenhæng under en ulykkesforsikring er bl.a., at der er strakssymptomer, brosymptomer og medicinsk årsagssammenhæng mellem skaden og generne.

Derudover dækker ulykkesforsikringen jf. punkt 51.11 ikke forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes sygdom, enhver forudbestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ikke før ulykkestilfældet.

Videre fremgår det af punkt 51.12, at forsikringen ikke dækker følger af nedslidning og overbelastning.

Da der således ikke er hverken juridisk eller medicinsk årsagssammenhæng til nuværende gener, fastholder selskabet den tidligere afgørelse hvor mengraden efter ulykken fastsættes til under 5%.

Selskabet finder i øvrigt ikke, at en mengrad på 5% eller derover, er antageliggjort i en sådan grad, at selskabet skal pålægges at betale for at sagen forelægges Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Klagerens repræsentant har i brev af 7/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"GF Forsikring angiver i sit høringssvar, at der er forskellige beskrivelser af hændelsesforløbet.

Det forekommer ikke ualmindeligt, at der fra forskellige behandleres side kan være nuanceforskel på opfattelsen af en hændelse.

Skadelidte var beskæftiget med ...

Indimellem blev han fragtet fra land til [sted] med kutter, med helikopter eller med RIP båd, som er en gummibåd.

Den pågældende dag blev han fragtet med gummibåd, hvor man sidder på toften med begge fødder under nogle i bunden af båden fastgjorte stropper. Dette for at man ikke skal falde i vandet.

På et tidspunkt kommer båden ud i stærk søgang, hvor skadelidte sad på toften. Den høje sø bliver så voldsom, at skadelidtes krop kastes op således, at den eneste kontakt han har til gummibåden, er med begge fødder der sidder fast under stropperne.

Skadelidtes krop er på vej ned og gummibåden på vej op. De mødes med stor kraft på et tidspunkt, hvor skadelidte straks mærker en stærk smerte, at han ikke længere kan sidde ned.

Skadelidte rejser sig fra toften og står op. Båden er stadig meget urolig i søen, hvorfor han må holde fast i styrepultens håndtag. Hans krop kastes stadig op og ned og for ikke at falde udenbords, må han holde meget fast i håndtaget på styrepulten der er monteret midt i RIP båden.

Indtil skadesdatoen havde skadelidte ikke haft problemer med de skadede legemsdele og havde arbejdet normalt uden skånehensyn og på fuld tid.

Der er således ingen tvivl om, at der er årsagssammenhæng, ligesom der er brosymptomer.

Ankenævnet for Forsikring

4.

100075

Denne forudsætning er ikke alene gældende i sammenhæng med ulykkesforsikringen, men ligeledes i forbindelse med sagen efter Arbejdsskadesikringsloven.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har bedømt det varige mén til 8%, hvilket bør forpligte GF Forsikring til minimum samme resultat."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogen gengives nedenfor. Af journalnotat af 26/11 2019 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Telefonkonsultation ... smerter i hø. skulder efter sejltur for 3 uger siden, smerter også i hvile, smertestill, uden effekt. Gives tid."

Af journalnotat af 18/12 2019 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Har fået trauma på arbejde i gummibåd for 6 uger siden, trauma gik over nakken og hø. arm. Siden da har haft vedvarende smerter i nakken og hø. arm med nedsat følsomhed og prikkende fornemmelse i fingerne. Har været til Kiroprakter og Akupunktur uden effekt.

Obj:

Colum: direkte ømhed ved tryk i columna cervicalis sv.t. nerveroden på hø. side, der er nedsat bevægelighed af nakken.

Hø. OE: normale kræfter og bevægelighed, nedsat følsomhed i underarm og hånd, samt fingerne.

Der er mistanke om discus prolaps i columna cervicalis obs!

Henvises til vurdering hos Neurolog.

Gives råd til ro og aflastning, smertestill. Ibumetin -i- Panodil p.n."

Af anmeldelse af 20/12 2019 til klagerens arbejdsgiver fremgår bl.a.:

"Beskrivelse af uheld, herunder forløb og sted:

Under sejlsads med gummibåd (...RIB) holdt jeg fast i et dertil egnet gelænder/håndtag. Vejret var ok, men der stod noget gammel dønning, som gav noget urolig sejlsads. Efterfølgende begyndte jeg at få ondt i højre arm/skulder.

Oplysning om uheldets eventuelle følgevirkninger:

Smerterne er gradvist tiltaget med tiden, og det snurrer i fingrene/hånden. Jeg har fået behandling med akupunktur og massage, og har været ved læge og er nu blevet henvist til neurolog med formodning om en mulig diskusprolaps. Er pt. på smertestillende medicin, ordineret af læge."

Af epikrise af 21/12 2019 fra vagtlæge fremgår bl.a.:

"Har haft arbejdsskade med skulder, får analgetika. Tiltagende smerter, armen sover. Er henvist til neurolog. Opstarte gabapentin."

Af speciallægeepikrise af 13/1 2020 fremgår bl.a.:

"NEUROLOGISK UNDERSØGELSE - D. 09.01.20.

...

Pt. er under arbejdet ude og sejle i gummibåd krap sø, er nødt til at holde sig fast i kanten, bemærker i den forbindelse kraftig belastning i forbindelse med at holde sig fast.

I forbindelse med gummibåden sejler hen over små bølger bemærker pt. slag mod vertikale retning op i lænden, og har siden da haft smerter midt på ryggen, og efter sejlturen, bemærker pt., at han har kraftige smerter i højre side af nakken med udstråling til, højre skulder og højre arm.

Symptomerne startede d. 28.10.19., og har været tilstede i varierende omfang siden da. I første omgang prøvede pt. at behandle smerterne med Panodil, og i de sidste par uger endvidere været i behandling med Gabapentin, aktuelle dosis 300 mg 3 x dagligt, er ikke fuldt smertedækket på denne behandling. Har forbigående føleforstyrrelser i højre OE, men dette er nu remitteret. Har været set hos kiropraktor og akupunktør, men ingen sikker effekt.

...

Objektivt findes pt. med positiv foramen kompressionstest på højre side. Let hævelse i bløddelene paravertebralt ud for C7. Desuden radikulære smerter ved abduktion mod modstand. Ingen pareser, norm. sensoriske forhold.

På baggrund af ovenstående er der mistanke om mulig radikulopati."

Af journalnotat af 12/2 2020 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Har fortsat smerter i nakken med udstråling til h. OE, samt smerter i midten af ryggen og i lænden. Får aktuelt beh. hos Neurolog ..., vi afventer svar på MR- scanning."

Af speciallægeepikrise af 20/2 2020 fremgår bl.a.:

"På mistanke om radikulopati er der ønsket MR-skanning af columna cervicalis. MR-skanningen viser at der på C5/C6 niveau ses discus degeneration, spondylose og venstresidig uncovertebral arthrose og en median venstresidig paramedian discus prolaps som medfører moderat pladsreduktion i venstre reces og venstre rodkanal, uden stenose.

På C6/C7 niveau er der lettere discus degeneration og spondylose, bilat. uncovertebral, arthrose samt højresidig discus prolaps, som medfører moderat pladsreduktion i højre rodkanal, som grænser til stenose. I øvrigt upåfaldende forhold. Norm. forhold for medulla."

Af beskrivelse af MR-skanning den 8/3 2020 fremgår bl.a.:

"MR columna totalis ...

Columna cervicalis: moderate signalmæssige og højdemæssige discusdegenerationer ledsaget af posterior osteokondrose og discusprotrusioner i segmenter C5 / C6/C7.

Columna thoracalis - lette signalmæssige og højdemæssige discusdegenerationer. Der er lille, median discus prolaps i segment Th7/Th8 - discus materialet medfører tangering af medulla spinalis.

Columna lumbalis: Lette signalmæssige discusdegenerationer. Der er symmetrisk discusprotrusion i segment L4/L5 medførende central spinalstenose i AP-diameter på 9 mm samt bilateral recessus lateralis stenose. Moderate artroseforandringer i facetleddene lumbalt.

Ankenævnet for Forsikring

6.

100075

Medulla spinalis er upåfaldende.

Diagnose: Spondylosis columna totalis
lille median discus prolaberung i segment Th7/Th8
Central spinalstenose i segmenter L4 / L5 i let grad"

Af epikrise af 26/6 2020 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Ultralydskanning af højre skulder viser ikke tegn på læsion i rotator cuffen hverken højre eller venstre skulder, men der er fortykket bursa i højre skulder subakromielt. Udover en fortykket bursa i højre skulder og ultrasonisk er der ikke andre kliniske fund. Man henviser patient derfor til MR-skanning af højre skulder for at få nærmere udredning."

Af epikrise af 21/9 2020 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"MR-scanning af højre skulder har vist tendinose forandringer i rotatorcuff samt fortykket bursa. Alt i alt er der ikke indikation for akut kirurgi der er tale om overbelastningsreaktion i skulderen. Efter aftale anlægges subakromial blokade."

Af journalnotat af 24/11 2020 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Hej [klageren]. Der er tidsmæssig sammenhæng mellem debuten af dine smerter i arme /nakke/skulder, og den ulykke på gummibåden, du var involveret i november 2019. Skulderkirurgen har ved dennes undersøgelse fundet tegn på overbelastning, og det er muligt at dette er sket ved bådulykken. Jeg har ikke indsigt i, om discusprolapserne i nakken kan være kommet af det traume du var udsat for. Venlig hilsen [egen læge]"

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 28/12 2021 fremgår bl.a.:

Diagnose:

Contusio columna cervicalis et thoraco/lumbalis sequelae (eftervirkninger til stød vertikalt i hvirvelsøjlen)

Prolapsus disci intervertebralis columna cervicalis C5/C6 sin (diskusprolaps mellem C5/C6 på venstre side)

Prolapsus disci intervertebralis columna cervicalis C6/C7 dxt (diskusprolaps mellem C6/C7 på højre side)

Prolapsus disci intervetebralis columna lumbalis L4 og S1 dxt obs pro (diskusprolaps mellem L3/L4 og L5/S1 på højre side obs.)

Spondylose columna cervicalis C5/C6 og C6/C7 (slidgigt i halshvirvelsøjlen på de angivne niveauer)

Rotatorcuff tendinose bilateralis in prim dxt (degeneration i begge styringsmanchetter mest den højre)

Konklusion:

Patienten kom til skade på sin arbejdsplads den 28. oktober 2019. Siddende på en hårdt pumpet ponton i en gummibåd sejlede ved krap sø, fik han først et større vertikalt stød op i ryggen med smerter ved overgangen mellem bryst- og lænderyg til følge og senere flere mindre stød, som gav

nakkesmerter. Han måtte rejse og stående holde fast bag ved styrepulten, hvorved han fik snurrende, sovende og brændende fornemmelser i begge hænder samt smerter i begge skuldre.

Patienten har ikke tidligere haft smerter fra bryst/-lændehvirvelsøjlen eller halshvirvelsøjlen. Han har heller ikke tidligere haft smerter i skuldrene. Der er således tidsmæssigt sammenfald mellem symptomer og skadestidspunkt. Patienten har siden skaden været under udredning og til dels behandling. Der er foretaget en MR-scanning af halshvirvelsøjlen, som viste discus degeneration, spondylose og en enstresidig paramedian prolaps medførende moderat pladsreduktion i venstre reces og rodkanal uden stenose på niveau C5/C6. På niveau C6/C7 fandtes let discus degeneration, spondylose, bilateral uncovertebral arthrose samt højresidig discus prolaps medførende moderat pladsreduktion i højre rodkanal grænsende til stenose. Efterfølgende har han fået foretaget en MR-scanning af lænderyggen. Der er ingen akter om dette og patienten har fået sparsom information om fundet. Det skulle dreje sig om en diskusprolaps - han kender dog ikke niveauet. Der er ikke aftalt operation for nogen af de sete diskusprolaps eller den sete uncovertebrale arthrose. Han har fået fysioterapi for i alt fald lænderyggen - men tilsyneladende ikke for halshvirvelsøjlen (nakke McKenzie).

Han har desuden fået foretaget en UL-scanning af højre skulder, som viste en subacromial bursitis.

Han har fået blokade uden effekt på de højresidige skuldergener. Efterfølgende er der foretaget en MR-scanning af den højre skulder - resultatet ses ikke i akterne. Han har fået tilbudt en operation - kunne være en subacromial dekompression (ASD), men givet det mulige udbytte, har han afstået. Han har fået fysioterapi.

Han har i dag daglige konstante smerter i begge skuldre som forværres ved belastning, nedsat bevægelighed i begge skuldre - værst på højre side, nedsat styrke over skuldrene, hyppige nattesmerter i begge skuldre, periodisk udstrålende smerter til underarme, daglig ømhed og snurrende fornemmelse i alle fingre, fummelfingret på højre side og håndslip på venstre side, daglige nakkesmerter som stråler ud i begge skuldre, nedsat bevægelighed af nakken, føler han har balanceproblemer og går bredsporet, svaghed i højre ben, hyperaktiv blære, daglige lænd, balle og lysesmerter som stråler ned i underbenet på højre side (ikke på låret), nedsat kraft i højre ben - må løfte det, når han skal ind i bilen, gangen langsom haltende p.g.a. svaghed i benet, føleforstyrrelser anterolateralt på underbenet, ydersiden af foden og ud i de yderste to tæer, nedsat følesans omkring genitalia med impotens.

Objektivt finder man, at hovedet holdes let foroverbøjet med udtalt reduceret bevægelighed halshvirvelsøjlen for alle planer, positiv foramen kompressionstest på højre side, myoser i nakkefæsterne, nedsat kraft over styringsmanchetterne - dog med negativ droparms test på begge sider, nedsat håndtrykkraft, atrofi af venstre hypothenar med 1 cm svind af underarmens omfang og 1 ½ cm svind i handskemålet på venstre side og de dybe sene reflekser kan ikke fremkaldes på nogen af siderne. Man finder moderat reduceret bevægelighed i lænderyggen, nedsat følesans i perinæum samt anterolateralt på højre underben og fod, 2 cm svind af højre lår (mest quadriceps) med nedsat styrke over hoftebøjning og knæstræk, 1 cm svind af højre lægmuskulatur, der er ingen dybe reflekser, negativ Laseque, Bragaard og Babinski, gangen langsom, usikker på fødderne, let bredsporet med udad roterede fødder og med let halten på højre ben (bruger ikke krykke), ingen fald tendens, trappegang ligeledes langsom men normalt afviklet. Svarende til begge skulderled findes enkelte trigger punkter i begge styringsmanchetter, positiv smertebue på højre side, moderat indskrænket aktiv bevægelighed på begge sider.

Patientens spondylose cervikalt er næppe udviklet over 3½ måned og har formentlig været til stede før skaden, men har ikke givet anledning til symptomer.

Man kan dog ikke udelukke, at traumerne kan have udløst de verificerede diskusprolaps, idet den forud bestående spondylose kan have svækket annulus fibrosus i disci. Patientens symptomer er uden oplagt radikulært præg og leder mere tanken hen på myelopathi fra de paravertebrale prolaps. Det kan forklare ømheden og den sovende fornemmelse i hænderne, fummelfingerheden, den nedsatte styrke og endda svagheden i benene med dårlig balance, foroverbøjet bredsporet usikker gang. Det sidste kunne dog også skyldes en prolaps udfor L4 eller mellem L5/S1 med føleudfald i perineum. Patienten angiver dog ikke urinretention eller inkontinens for afføring.

Der er således en tidsmæssig - men også en kausal sammenhæng mellem traumet, de subjektive symptomer og de objektive fund. Patienten impotens kan have mange årsager andre end neurologiske udfald - han er anbefalet at søge læge m.h.p. udredning og evt. behandling. Der er anført et EET, som må vurderes juridisk.

Tilstanden nu to år efter skaden må anses for at være stationær og til afgørelse. Fysioterapi vil alene have lindrende karakter. Operation cervikalt vil have et uforudsigeligt resultat."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 29/11 2022 fremgår bl.a.:

"Vi har fastsat dit varige mén som følge af arbejdsskaden til 8 procent.

Vi vurderer, at det er overvejende sandsynligt, at nogle af dine gener skyldes andre forhold end arbejdsskaden. Vi har derfor nedsat din godtgørelse. Dine samlede gener inden vores nedsættelse svarer til et varigt mén på 10 procent.

Vi har fastsat dit samlede varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel.

Dine samlede gener fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkt.

Efter tabellens punkt:

- B.1.3.3. vurderes følger af forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med lette, daglige rygsmerter med udstrålende bensmerter, uden eller med let bevægeindskrænkning, til 10 %.

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring lavet den 15. september 2022, at du har daglige lænderygsmerter med udstrålende smerter til højre underekstremitet. Du klager tillige over føleforstyrrelser i højre ben med nedsat sensibilitet.

Som følge af dine gener er du funktionsbegrænset, idet du eksempelvis ikke længere kan passe din have eller løfter tungere byrder, ligesom du har vanskeligheder ved rengøring.

Du har kompromitteret nattesøvn med opvågningstendens.

Du er overgået til fleksjob, hvor du arbejder 9 timer ugentligt fordelt på 3 dage.

Du har et dagligt indtag af smertestillende medicin i form af Gabapentin.

Vi vurderer, at du har lette, daglige lænderygssmerter med udstrålende bensmerter. Det er indgået i vurderingen, at dine gener forekommer konstant.

Ved den lægelige undersøgelse er der ikke konstateret nedsat bevægelighed i lænderyggen.

Vi vurderer, at du har normal bevægelighed i lænderyggen.

Vi vurderer, at dine samlede gener kan sammenlignes med punktet i tabellen, fordi du har lette daglige lænderygssmerter med udstrålende bensmerter samt normal bevægelighed i lænderyggen.

Efter en samlet skønsmæssig vurdering af alle dine gener, har vi fastsat dit varige mén til 10 procent.

Vi er opmærksomme på, at du tillige har gener fra nakken samt begge skulderled. Oplysningen har ikke ført til en ændret vurdering, idet det er vores vurdering, at disse gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsskaden. Vi henviser til vores afgørelse vedrørende arbejdsskaden.

Fradrag i dit varige mén ved forudbestående gener

Hvis dele af det varige mén med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsskaden, foretager vi et fradrag i godtgørelsen for varigt mén. Det kan for eksempel være, hvis der efter arbejdsskaden konstateres en skade eller sygdom, der eksisterende allerede før arbejdsskaden skete.

Ifølge lægelige oplysninger fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår det den 14. marts 2020, at du efter MR-scanning fik påvist lette slidgigtsforandringer i lænderyggen med central spinalstenose. Du fik ligeledes påvist moderate slidgigtsforandringer i facetleddene i lænderyggen.

Vi vurderer, at det er overvejende sandsynligt, at denne sygdom har indflydelse på dine nuværende gener i lænderyggen.

Vi er opmærksomme på, at du ikke havde gener før arbejdsskaden. Vi skønner dog efter en lægefaglig vurdering, at der er tale om forandringer, som under alle omstændigheder ville have udviklet sig og givet anledning til gener inden for kort tid, selvom arbejdsskaden ikke var sket.

Vi lægger vægt på, at der blandt andet er påvist moderate slidgigtsforandringer i facetleddene i lænderyggen.

Det er vores lægefaglige vurdering, at din forudbestående sygdom med overvejende sandsynlighed har indflydelse på dit samlede varige mén i dag.

Vi vurderer derfor, at der er grundlag for at nedsætte godtgørelsen for varigt mén med 1/5.

Det betyder, at vi har vurderet dit varige mén som følge af arbejdsskaden til 8 procent."

Af forsikringsbetingelserne nr. 20-7 maj 2016 fremgår bl.a.:

"4. Hvilke skader er dækket

40 Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig af den forsikredes* vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af legemet til følge.

5. Hvilke skader er ikke dækket

...

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

...

51.11 Forværring af følger

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

51.12 Nedslidning og overbelastning

- Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning eller andre ikke pludselig opstået skader.
- Varige* men som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, har anmeldt, at han den 28/10 2019 fik en skade, som medførte smerte i højre arm/skulder, da han holdt fast i gummibåds gelænder/håndtag under urolig sejlads i forbindelse med sit arbejde. Selskabet afviste dækning den 27/3 2023 med henvisning, at klagerens varige mén som følge af den anmeldte hændelse var mindre end 5 %. Klageren ønsker udbetaling af ménerstatning – minimum 8 %.

Klageren har anført, at han blev påført skade både i ryg og skulder i forbindelse med den urolige sejlads. Videre har han anført, at han forud for den anmeldte hændelse ikke havde gener fra skulder/ryg, og at han arbejdede på fuldtid uden skånehensyn. Han har henvist til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har anerkendt hændelsen som en arbejdsskade, der har medført et varigt mén på 8 %.

Selskabet har anført, at der hverken er juridisk eller medicinsk årsagssammenhæng med klagerens nuværende gener. For så vidt angår nakke- og skuldergenerne, har selskabet anført, at selskabets neurologiske og ortopædkirurgiske lægekonsulenter har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem disse gener og den anmeldte hændelse.

For så vidt angår klagerens lændegener har selskabet anført, at disse først omtales hos egen læge den 12/2 2020, hvorfor der ikke er straks- og brosymptomer. Selskabet har også anført, at forsikringen ifølge forsikringsbetingelserne ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes sygdom eller nedslidning og overbelastning. Videre har selskabet anført, at der er forskel på vurderingen af arbejdsskadesager og ulykkesforsikringssager.

Af journalnotat fra telefonkonsultation med egen læge den 26/11 2019 fremgår det, at klageren havde "smerter i hø. skulder efter sejltur for 3 uger siden, smerter også i hvile."

Af journalnotat af 18/12 2019 fra egen læge fremgår det, at klageren "Har fået trauma på arbejde i gummibåd for 6 uger siden, trauma gik over nakken og hø. arm. Siden da har haft vedvarende smerter i nakken og hø. arm med nedsat følsomhed og prikkende fornemmelse i fingrene ... Der er mistanke om discus prolaps i columna cervicalis obs!"

Af anmeldelse af 20/12 2019 til klagerens arbejdsgiver fremgår det, at "Under sejlads med gummibåd (...RIB) holdt jeg fast i et dertil egnet gelænder/håndtag. Vejret var ok, men der stod noget gammel dønning, som gav noget urolig sejlads. Efterfølgende begyndte jeg at få ondt i højre arm/skulder... Smerterne er gradvist tiltaget med tiden, og det snurrer i fingrene/hånden... er nu blevet henvist til neurolog med formodning om en mulig diskusprolaps."

Af speciallægeepikrise af 13/1 2020 fremgår det, at klageren "Objektivt findes ... med positiv foramen kompressionstest på højre side. Let hævelse i bløddelene paravertebralt ud for C7. Desuden radikulære smerter ved abduktion mod modstand. Ingen pareser, norm. sensoriske forhold. På baggrund af ovenstående er der mistanke om mulig radikulopati."

Af journalnotat af 12/2 2020 fra egen læge fremgår det, at klageren fortsat har "smerter i nakken med udstråling til h. OE, samt smerter i midten af ryggen og i lænden."

Af speciallægeepikrise af 20/2 2020 fremgår det, at "På mistanke om radikulopati er der ønsket MR-skanning af columna cervicalis. MR-skanningen viser at der på C5/C6 niveau ses discus degeneration, spondylose og venstresidig uncovertebral arthrose og en median venstresidig paramedian discus prolaps som medfører moderat pladsreduktion i venstre reces og venstre rodkanal, uden stenose. På C6/C7 niveau er der lettere discus degeneration og spondylose, bilat. uncovertebral, arthrose samt højresidig discus prolaps, som medfører moderat pladsreduktion i højre rodkanal, som grænser til stenose. I øvrigt upåfaldende forhold. Norm. forhold for medulla."

Af beskrivelse af MR-skanning den 8/3 2020 fremgår det, at "Columna thoracalis - lette signalmæssige og højdemæssige discusdegenerationer. Der er lille, median discus prolaberende i segment Th7/Th8 - discus materialet medfører tangering af medulla spinalis. Columna lumbalis: Lette signalmæssige discusdegenerationer. Der er symmetrisk discusprotrusion i segment L4/L5 medførende central spinalstenose i AP-diameter på 9 mm samt bilateral recessus lateralis stenose. Moderate artroseforandringer i facetleddene lumbalt. Medulla spinalis er upåfaldende. Diagnose: Spondylosis columna totalis lille median discus prolaberende i segment Th7/Th8. Central spinalstenose i segmenter L4/L5 i let grad"

Af epikrise af 26/6 2020 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår det, at "Ultralydskanning af højre skulder viser ikke tegn på læsion i rotator cuffen hverken højre eller venstre skulder, men der er fortykket bursa i højre skulder subakromielt."

Af epikrise af 21/9 2020 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår det, at "MR-scanning af højre skulder har vist tendinose forandringer i rotatorcuff samt fortykket bursa. Alt i alt er der ikke indikation for akut kirurgi der er tale om overbelastningsreaktion i skulderen."

Af brev af 24/11 2020 fra egen læge til klageren fremgår det, at "Der er tidsmæssig sammenhæng mellem debuten af dine smerter i arme /nakke/skulder, og den ulykke på gummibåden, du var involveret i november 2019. Skulderkirurgen har ved dennes undersøgelse fundet tegn på overbelastning, og det er muligt at dette er sket ved bådulykken. Jeg har ikke indsigt i, om discusprolapsen i nakken kan være kommet af det traume du var udsat for."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 28/12 2021 fremgår det, at klageren i dag har "daglige konstante smerter i begge skuldre som forværres ved belastning, nedsat bevægelighed i begge skuldre - værst på højre side, nedsat styrke over skuldrene, hyppige nattesmerter i begge skuldre, periodisk udstrålende smerter til underarme, daglig ømhed og snurrende fornemmelse i alle fingre, fummelfingret på højre side og håndslip på venstre side, daglige nakkesmerter som stråler ud i begge skuldre, nedsat bevægelighed af nakken, føler han har balanceproblemer og går bredsporet, svaghed i højre ben, hyperaktiv blære, daglige lænde, balle og lyskesmerter som stråler ned i underbenet på højre side (ikke på låret), nedsat kraft i højre ben - må løfte det, når han skal ind i bilen, gangen langsom haltende p.g.a. svaghed i benet, føleforstyrrelser anterolateralt på underbenet, ydersiden af foden og ud i de yderste to tæer, nedsat følelsens omkring genitalia med impotens... Patientens spondylose cervikalt er næppe udviklet over 3½ måned og har formentlig været til stede før skaden, men har ikke givet anledning til symptomer. Man kan dog ikke udelukke, at traumerne kan have udløst de verificerede diskusprolapsen, idet den forud bestående spondylose kan have svækket annulus fibrosus i disci. Patientens symptomer er uden oplagt radikulært præg og leder mere tanken hen på myelopathi fra de pararnediane prolapsen. Det kan forklare ømheden og den sovende fornemmelse i hænderne, fummelfingerheden, den nedsatte styrke og endda svagheden i benene med dårlig balance, foroverbøjet bredsporet usikker gang. Det sidste kunne dog også skyldes en prolaps udfor L4 eller mellem L5/S1 med føleudfald i perineum. Patienten angiver dog ikke urinretention eller inkontinens for afføring. Der er således en tidsmæssig - men også en kausal sammenhæng mellem traumet, de subjektive symptomer og de objektive fund. Patienten impotens kan have mange årsager andre end neurologiske udfald - han er anbefalet at søge læge m.h.p. udredning og evt. behandling."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 29/11 2022 fremgår det, at "Vi har fastsat dit varige mén som følge af arbejdsskaden til 8 procent. Vi vurderer, at det er overvejende sandsynligt, at nogle af dine gener skyldes andre forhold end arbejdsskaden... Vi vurderer, at du har lette, daglige lænderygsmarter med udstrålende bensmerter. Det er indgået i vurderingen, at dine gener forekommer konstant... Vi vurderer, at du har normal bevægelighed i lænderyggen... Efter en samlet skønsmæssig vurdering af alle dine gener, har vi fastsat dit varige mén til 10 procent. Vi er opmærksomme på, at du tillige har gener fra nakken samt begge skulderled. Oplysningen har ikke ført til en ændret vurdering, idet det er vores vurdering, at disse gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsskaden. Vi henviser til vores afgørelse vedrørende arbejdsskaden... efter MR-scanning fik [klageren] påvist lette slidgigtsforandringer i lænderyggen med central spinalstenose. Du fik ligeledes påvist moderate slidgigtsforandringer i facetteleddene i lænderyggen. Vi vurderer, at det er overvejende sandsynligt, at denne sygdom har indflydelse på dine nuværende gener i lænderyggen. Vi er opmærksomme på, at du ikke havde gener før arbejdsskaden. Vi skønner dog efter en lægefaglig vurdering, at der er tale om forandringer, som under alle omstændigheder ville have udviklet sig og givet anledning til gener inden for kort tid, selvom arbejdsskaden ikke var sket. Vi lægger vægt på, at der blandt andet er påvist moderate slidgigtsforandringer i facetteleddene i lænderyggen. Det er vores lægefaglige vurdering, at din forudbestående sygdom med overvejende sandsynlighed har indflydelse på dit samlede varige mén i dag. Vi vurderer derfor, at der er grundlag for at nedsætte godtgørelsen for varigt mén med 1/5."

Af forsikringsbetingelsernes punkt 40 og 50 fremgår det, at forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde. For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og personskaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage og forklare skaden. Af punkt 51.11 fremgår det, at forsikringen ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes sygdom.

Ankenævnet for Forsikring

15.

100075

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 29/11 2022 har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem klagerens gener fra nakken samt begge skulderled og arbejdsskaden den 28/10 2019. For så vidt angår klagerens gener fra lænden har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderet, at generne i form af daglige lænderygsmarter med udstrålende bensmerter kan fastsættes til et varigt mén på 8 %.

Nævnet har også lagt vægt på, at der i de tidsnære lægelige oplysninger ikke er dokumentation for strakssymptomer for så vidt angår klagerens lændegener. I journalen beskrives først smerter fra lænden den 12/2 2020. Nævnet bemærker, at klageren mellem ulykken den 28/10 2019 og journalnotat af 12/2 2020 har haft flere lægebesøg, hvor lændegener ikke er omtalt. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i anmeldelse af 20/12 2019 alene har beskrevet smerter i højre arm/skulder efter den anmeldte hændelse.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at MR-skanning af klagerens lænd den 8/3 2020 viste lette slidgigtsforandringer i lænderyggen med central spinalstenose samt moderate slidgigtsforandringer i facetleddene i lænderyggen. Videre har nævnet lagt vægt på, at forsikringen ifølge forsikringsbetingelserne ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes forudbestående sygdom, uanset om der har eller ikke har været symptomer før ulykkestilfældet.

Nævnet er opmærksom på, at den anmeldte hændelse er anerkendt som en arbejdsskade, og bemærker hertil, at vurderingerne i arbejdsskadesager og private ulykkesforsikringssager ikke sker ud fra samme grundlag. I private ulykkesager reguleres parternes rettigheder af forsikringsaftalen, hvorefter skadelidte har bevisbyrden for at dokumentere, at der er årsagssam-

Ankenævnet for Forsikring

16.

100075

menhæng mellem ulykken og generne. Arbejdsskadesager er derimod reguleret af arbejdsskadeloven og retspraksis i arbejdsskadesager. Som følge af forskellene i det juridiske grundlag kan vurderingerne i to sagstyper være forskellige.

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.



Svend Bjerg Hansen