

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. februar 2024 blev i sag nr. 100255:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I brev af 18/8 2023 har klagerens advokat bl.a. anført:

"I ovennævnte sag gør forsikringstager gældende, at hun ved en ulykke den 25. marts 2011, pådrog sig væsentligt mén umiddelbart svarende til 46 %.

Til støtte herfor henvises til kopi af afgørelse fra Ankestyrelsen af 17. oktober 2019 (**bilag 1**).

Ulykkesforsikringen i Tryg Forsikring A/S har afregnet 15 % aconto, og afventede herefter afslutningen af arbejdsskadesagen.

Efter Ankestyrelsens afgørelse valgte Tryg Forsikring A/S at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som en P-sag. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har, jf. vedhæftede vurdering af 25. august 2022 (**bilag 2**) og revurdering af 10. januar 2023 (**bilag 3**), fastsat ménet til mindre end 5 %.

Jeg henviser til mine indlæg overfor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til foreløbig forståelse af forsikringstagers standpunkt, **bilag 4 – 12**.

Det er min opfattelse, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i p-sagen har fastsat ménet i strid med hovedårsagslæren i ulykkesforsikringssager og at resultatet ikke kan forklares med forskellene i vurderingsgrundlaget (bevisbyrdespørgsmålet).

Idet der henvises til Ankestyrelsens afgørelse ligger det i arbejdsskadesagen fast, at der ikke er oplysning om forudbestående degenerative forhold i lænden af et sådant omfang eller karakter, at det findes sandsynligt, at forsikringstager ville have fået symptomer fra prolaps eller lignende, hvis arbejdsskaden ikke var sket.

Om der konkret foreligger degenerativ lidelse eller ej, er ikke et spørgsmål om anvendelse af bevisbyrdereglen i ASL § 12, stk. 2, men en konkret lægelig vurdering af om der før ulykken var symptomer af et sådant omfang, at det uden objektivet bevis (f.eks. tidsnær scanning) er sandsynligt at der allerede forelå en degenerativ lidelse, der ville medføre tilsvarende symptomer også uden ulykken. Det bemærkes at der f.eks. foreligger rtg. af 5. januar 2009, hvor der beskrives 'minimale degenerative udbygninger' thorakalt, medens der lumbalt beskrives: 'I lumbal columna ses normale intervertebrallrum, og ingen knogleforandringer..'. Ifølge oplysninger fra egen læge var der tilsvarende ingen forudbestående lænderygproblematik endsige tegn på degenerativ lænderyglidelse.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i ulykkesforsikringssagen – uden konkret begrundelse – indtaget et andet standpunkt end det faktum der lægges til grund i arbejdsskadesagen. Disse antagelser er imidlertid fortsat helt udokumenterede i sagens tidstro lægelige akter.

Jeg bemærker til støtte for kravet, at min klient før arbejdsulykken de facto må betragtes som lænderygrask og at hun i en lang periode op til ulykken ikke havde haft nogen gener fra lænderyggen overhovedet. Efter forvridningen var hun straks en helt anden person og hun blev kort tid efter forvridningen opereret for en prolaps, der enten opstod ved ulykken eller havde været helt uden symptomer før ulykken. Der er på denne baggrund også utvetydig tidsmæssig støtte for, at det er ulykken, der har udløst symptomerne (også efter hovedårsagslæren).

Der findes omvendt ikke at være nogen støtte for, at tilsvarende symptomer endsige alle symptomerne ville være opstået også uden ulykken/forvridningen.

Tryk kan efter min opfattelse således ikke støtte ret på en åbenbart forkert vejledende udtalelse i en p-sag, når den er uforenelig med det faktum der lægges grund for méngradsudmålingen i den arbejdsskadesag, som selskabet har afventet i flere år.

Udover spørgsmålet om eventuel og udokumenteret degenerativ lidelse i ryggen på ulykkestidspunktet, er der også uforenelige uoverensstemmelser i beskrivelsen af det posttraumatiske genebillede i de 2 AES sager.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ikke i p-sagen villet oplyse, hvilke konkrete forsikringsbetingelser, der lægges til grund ved vurderingen i p-sagen og har ikke villet tage konkret stilling til om man anvender hovedårsagslæren ved vurderingen."

Selskabet har den 13/9 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen vedrører, at klagerens advokat er uenig i selskabets afgørelse, hvor selskabet har afvist at udbetale yderligere godtgørelse for klagerens diskusprolaps i lænderyggen. Selskabet har i overensstemmelse med vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) afvist udbetaling af godtgørelse for et varigt mén med henvisning til, at ulykken den 29. marts 2011 har medført et varigt mén på mindre end 5 %.

Selskabet udbetalte aconto svarende til 15 % den 18. september 2013.

Idet sagen har et omfattende bilagsmateriale, er det alene de væsentligste sagsakter, der vil fremgå af sagsfremstillingen.

Sagsfremstilling

Klageren anmeldte den 22. juni 2011, at hun fik et vrid i sin ryg den 29. marts 2011 i forbindelse med sit arbejde som Skadeanmeldelsen fremlægges som **bilag B**.

Den 23. august 2013 modtog selskabet kopi af første afgørelse i arbejdsskadesagen fra den 4. april 2013, hvor AES vurderede klagerens varige mén til 50 %. AES' første afgørelse i arbejdsskadesagen fremlægges som **bilag C**.

Selskabet udbetalte aconto svarende til et varigt mén på 15 % den 18. september 2013. Selskabets brev om udbetaling af aconto fremlægges som **bilag D**.

Den 6. januar 2016 modtog selskabet kopi af Ankestyrelsens afgørelse af 25. september 2015, hvor Ankestyrelsen fandt, at klagerens diskusprolaps i lænderyggen ikke var en arbejdsskade, idet man fandt, at hændelsen ikke var egnet til at give en diskusprolaps i lænderyggen. Ankestyrelsens afgørelse af 25. september 2015 fremlægges som **bilag E**.

Klagerens advokat anmodede i sit brev af 10. juni 2016 om 6 måneders suspension af forældelsen.

Advokatens anmodning om suspension fremlægges som **bilag F**. Selskabets bekræftelse af suspension i brev af 28. juni 2016 fremlægges som **bilag G**.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring, der traf afgørelse i sagen den 16. august 2017. Ankenævnskendelsen fremlægges som **bilag H**.

Selskabet modtog den 4. juli 2018 en kopi af speciallægeundersøgelsen foretaget den 7. maj 2018. Kopi af speciallægeerklæringen fra den 7. maj 2018 fremlægges som **bilag I**.

AES traf en ny afgørelse i arbejdsskadesagen den 30. januar 2019, hvor de vurderede klagerens varige mén til 12 %. AES' afgørelse af 30. januar 2019 fremlægges som **bilag J**.

Klagerens advokat påklagede afgørelsen af 30. januar 2019, hvorefter genvurderede sagen og vurderede det varige mén til 46 % i deres afgørelse af 4. april 2019. AES genvurdering af 4. april 2019 fremlægges som **bilag K**.

På baggrund af sagens forløb anmodede selskabet om en vejledende udtalelse fra AES, hvor sagen skulle vurderes som privat erstatningssag.

Selskabet modtog den 25. august 2022 vejledende udtalelse fra AES, hvor klagerens varige mén blev vurderet til mindre end 5 %. Udtalelsen fra AES fremlægges som **bilag L**.

AES blev efterfølgende bedt om at foretage en genvurdering. AES fastholdt deres tidligere afgørelse af det varige mén den 10. januar 2023 og vurderede fortsat klagerens varige mén til mindre end 5 %. AES' genvurdering fremlægges som **bilag M**.

Selskabet fastholdt sin afgørelse den 31. januar 2023. Selskabets fastholdelse fremlægges som **bilag N**.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelser

Af forsikringsbetingelsernes punkt 2.1 og 2.2, fremgår det, at ulykkesforsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, og der ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Der skal ligeledes være årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og skaden, jf. punkt 3.1.

Det fremgår af punkt 6.3, at der udbetales erstatning fra ulykkesforsikringen, hvis du får et varigt mén som følge af et ulykkestilfælde på mindst 5 %.

Selskabets vurdering

Klagerens advokat har i sin klage til Nævnet blandt andet anført, at hans klients – klagerens – lænderyg før arbejdsulykken måtte betragtes som rask, idet klageren i en lang periode op til ulykken ikke havde haft gener fra lænderyggen.

Af udtalelsen fra AES (bilag K) fremgår det blandt andet af vurderingen, at:

'Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at hændelsen, som den er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige gener i ryggen.'

Vi finder, at hændelsen er egnet til at give lettere, forbigående gener, men ikke et varigt mén.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle rygggener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse. Vi finder derfor, at hændelsen den 25. marts 2011 ikke har medført et varigt mén på 5 % eller derover på grund af manglende årsagssammenhæng.'

Selskabet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav, herunder at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens aktuelle gener.

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og klagerens nuværende gener i lænderyggen, idet hændelsen ud fra en medicinsk vurdering ikke er egnet til at forårsage den skete skade.

Selskabet har lagt vægt på, at MR-skanningen af klagerens lænderyg foretaget den 24. oktober 2011 viste blandt andet diskusdegeneration af to nederste lumbale niveauer samt Modic degenerative forandringer i de terminale plader af L4, L5 og S1.

Det bemærkes, at klageren havde forudbestående gener i lænderyggen, idet det fremgår af speciallægeerklæringen (bilag I), at klageren i december 2008 kontaktede sin egen læge grundet smerter i lænden gennem 7 uger.

Derudover har selskabet lagt vægt på udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der har foretaget en uvildig vurdering af sagen. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i samråd med deres tre rådgivende lægekonsulenter med speciale i henholdsvis neurologi og ortopædkirurgi vurderet klagerens méngrad til mindre end 5 % grundet manglende årsagssammenhæng.

Til støtte for sin påstand henviser selskabet til Nævnets afgørelse i sag 97166, hvor Nævnet dels lagde vægt på AES' vejledende udtalelse, der vurderede, at hændelsen – løft af 12 kg med vrid – ikke var egnet til at forårsage en diskusprolaps i lænderygge. Nævnet bemærkede endvidere, at bevisreglerne for årsagssammenhæng er lempeligere i arbejdsskadesager, jf. arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2, end i private ulykkesforsikringssager. Ankenævnskendelsen fremlægges som **bilag O**.

Endeligt bemærker selskabet, at selskabet ikke er bundet af AES' afgørelse i arbejdsskadesagen.

Sammenfattende

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klageren ikke er berettiget til udbetaling af mén- godtgørelse, idet klagerens méngrad er mindre end 5 %. Selskabet fastholder derfor sin afgørelse af sagen."

Klagerens advokat har i brev af 18/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har til brug for sagen forgæves søgt at få fremskaffet MR-beskrivelsen, der dannede grundlag for den akutte prolapsoperation på Rigshospitalet I journalmaterialet fra ... fremgår alene MR-skanning af 31. marts 2011 en stor diskusprolaps mellem 5. lændehvirvel og 1. korsbåndshvirvel. Der er således intet anført om forudbestående lænderyglidelse.

Det fremgår endvidere af røntgen af 5. januar 2009, at der i lumbalcolumna ses normale intervertebrallrum og ingen knogleforandringer. At der ikke var nogen relevante forudbestående lænderygproblematik, endsige tegn på degenerativ lænderyglidelse bekræftes endvidere af oplysningerne fra egen læge.

Under disse omstændigheder må det fastholdes, at det helt i overensstemmelse med speciallægeerklæringen fra ... af 7. maj 2018 – efter hovedårsagslæren – vil være sådan, at arbejdsulykken gjorde eventuelle degenerative forandringer symptomgivende. Der er således tale om en forværring efter hovedårsagslæren, der skal henføres til arbejdsulykken og ikke i det hele henføres til udokumenteret og ubeskrevet eventuel lettere degenerativ almindelig aldersbetinget ryglidelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gives nedenfor. Af skadeanmeldelse af 23/6 2011 fremgår bl.a.:

"Hvornår skete skaden: 25032011

Skaden skete i: Arbejdstiden

...

Hvordan er skaden sket?

Skadelidte arbejdede på sin klinik. Under behandling af 'temmelig overvægtig' patient stod skadelidte op på skammel, for at kunne massere og placere ... korrekt. Ved nedstigning fra skammel bemærkede skadelidte ikke, at patienten havde placeret sine sko meget uhensigtsmæssigt. Herefter trådte skadelidte ned på skoene, hvorved hun mistede balancen. For ikke at falde ind over patienten på briksen, så lavede skadelidte et akavet bevægelse med kroppen, så hun fik et kraftigt vrid i ryggen.

...

Hvilken skade er der sket?

Er siden blevet opereret akut den 31/3-11 for diskusprolaps på ... Sygehus, og har i dag kraftig dropfod (fået ordineret dropfodsskinne af ... kommune), besvær med ufrivillig afførring og urin, samt kraftige kramper i fod."

Af vejledende udtalelse af 4/4 2013 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen fremgår bl.a.:

"Afgørelser og beslutninger

Ulykken den 25. marts 2011 er anerkendt som arbejdsskade.

...

I anmeldelsen står, at du er ansat med ... på ... i

Den 25. marts 2011 behandlede du en patient, og stod på en skammel for at gennemføre behandlingen. Da du træder ned fra skamlen, ser du ikke, at patienten har stillet sine sko lige nedenfor. Du mister balancen, og pr. refleks forsøger du at undgå at falde ind over patienten. Herved sker et vrid i ryggen. Du opsøgte dagen efter skadestuen i ... på grund af kraftige smerter i underben.

Du har oplyst til hændelsen, at da du træder ned fra skamlen træder du forkert, da kunden har sat sine sko meget uhensigtsmæssigt, hvilket du ikke havde bemærket. For ikke at falde ind over ... og patient laver du et vrid, redder den og får fat i stolen som står ved siden af briksen. Du kan mærke et smæld i ryggen og en smerte på ydersiden af læggen.

Den 31. marts 2011 blev du Mr-skannet, som viste lumbal discusprolaps, og du blev samme dag opereret for diskusprolaps.

Ifølge journaloplysninger fra *din* læge har du aldrig tidligere haft rygproblemer.

Din læge har stillet diagnosen diskusprolaps lavt i lænden (prolapsus disci i.v. lumbalis LS).

Det står i speciallægeerklæringen, at du efter at være blevet opereret for din prolaps stadig har store problemer med at holde på afføringen, lette lændesmerter og udtalte smerter i højre læg og din højre storetå. Du har derudover tendens til: urininkontinens.

Du har smerter ud i din højre læg, som er udtalt generende, nærmest brændende, og du har svært ved at bruge dropfodsskinne på grund af smerteforværring.

Du har måtte opgive at undervise, da det er pinligt ikke at kunne holde på afføringen, når du er sammen med mange mennesker. Du kan heller ikke tage så mange klienter i din praksis. Du kan heller ikke deltage i sportsaktiviteter med dine børn, sociale aktiviteter og opgaver i hjemmet.

Du tager receptpligtig smertestillende medicin mod henholdsvis nerve- og rygsmerter.

Ved den kliniske undersøgelse er fundet smertebetinget bevægeindskrænkning i lænden og ved foroverbøjning er din finger-gulvafstand 60 centimeter. Der er nedsat følesans på ydersiden af dit højre ben og middelsvær kraftnedsættelse ved opadbøjning i din højre fod.

[Læge] vurderer, at der er tale om middelsvær højre dropfod.

Afgørelse

Vi har anerkendt den anmeldte ulykke som en arbejdsskade efter arbejdsskadeloven. (Lov om arbejdsskadesikring § 6, stk. 1)

Begrundelse

Du har under dit arbejde som ... ved ...klinikken i ... været udsat for en ulykke den 25. marts 2011. Vi vurderer, at skaden i form af diskusprolaps i lænderyggen er forårsaget af, at da du træder ned fra skamlen træder du forkert, da kunden har sat sine sko meget uhensigtsmæssigt, hvilket du ikke havde bemærket. For ikke at falde ind over ... og patient laver du et vrid, redder den og får fat i stolen som står ved siden af briksen.

Vi har sær ligt lagt vægt på, at skaden skete, mens du var på vej ned af en skammel, at du mistede balancen, og fik et vrid i ryggen da du reddede dit fald for ikke at falde ind over ... og patient. Vi finder således, at der er tale om en meget akavet bevægelse for din ryg.

Vi har også lagt vægt på, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og den anmeldte skade.

Varigt men

Afgørelse

Vi vurderer, at dit men efter arbejdsskaden er 50 procent. Det betyder, at du vil få udbetalt en godtgørelse for varigt men på 365.593 kroner.

...

Nedsættelse af godtgørelse (40 – 60 år)

På ulykkestidspunktet var du fyldt [i 40'erne] år. Godtgørelsen er derfor nedsat med 1 procent af beløbet for hvert år, der er gået fra du fyldte [i 30'erne] år, og til tidspunktet for ulykken. (Lov om arbejdsskadesikring § 18, stk. 5)

Begrundelse

Vi har fastsat dit varige men til 50 procent. Vi har ved vurderingen af dit varige men lagt vægt på, at du har lette rygsmerter med udstråling til højre ben med svære stikkende smerter, dropfod og problemer med at holde på din urin og især din afføring. Du har bevægeindskrænkning i ryggen og mangler 60 centimeter i at kunne nå gulvet med dine fingre. Vi vurderer derfor, at der er tale om middelsvær bevægeindskrænkning.

Det er indgået i vores vurdering, at du er indskrænket i din dagligdag, hvor der er aktiviteter, som du ikke længere kan deltage i med dine børn og opgaver i hjemmet som du ikke længere kan varetage. Derudover er det svært for dig at være sammen med mange mennesker på grund af dine aføringsvanskeligheder.

Endelig har vi også lagt vægt på, at du tager receptpligtig smertestillende medicin mod ryg og nervermerter.

Vi har fastsat dit varige men efter skøn ud fra vores vejledende mentabel. Efter tabellens:

- punkt 8.1.3.5 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med middelsvær bevægeindskrænkning, til 15 procent.
- punkt D.2.10. 4.1 vurderes nervus peroneus (dropfod), ved let eller partiel lammelse til 8 procent.
- punkt F.2.6 vurderes inkontinens for afføring, let, til 15 procent.
- punkt F.3 .8 vurderes let inkontinens til 8 procent.

Ved vurderingen af dine rygsmerter har vi lagt vægt på selvom du ikke har middelsvære rygsmerter, så har du udstrålende stikkende smerter i din højre ben. Du har derudover dropfod og inkontinens for både urin og afføring, og er væsentlig begrænset i din hverdag i forhold til fysiske udfordringer og til at indgå i sociale sammenhæng.

Vi har samlet set fastsat dit varige men efter skøn til 50 procent."

Af afgørelse af 25/9 2015 fra Ankestyrelsen fremgår bl.a.:

"Ankestyrelsen har i møde truffet afgørelse om, hvorvidt vi kan anerkende en arbejdsskade den 25. marts 2011.

Resultatet er

- Din diskusprolaps i lænderyggen er ikke en arbejdsskade

Det betyder, at du ikke har ret til erstatning eller andre ydelser efter arbejdsskadeloven.

Vi ændrer således Arbejdsskadestyrelsens afgørelse om anerkendelse

- Vi ophæver afgørelsen om godtgørelse for varigt men

Vi ændrer således Arbejdsskadestyrelsens afgørelse om godtgørelse for varigt men.

...

Vi vurderer, at hændelsen den 25. marts 2011 ikke er egnet til at give diskusprolaps i lænderyggen.

Vi har lagt til grund, at du i dit arbejde som ... skulle stå på en skammel for at behandle en patient. Da du trådte ned fra skamlen trådte du forkert, da kunden havde placeret sine sko lige ved siden af. For ikke at falde ind over ... og patienten, lavede du et vrid og fik fat i stolen som stod ved siden af briksen. Du mærkede et smæld i ryggen og en smerte på ydersiden af læggen.

Vi har lagt vægt på, at belastningen lægeligt set ikke kan have forårsaget den anmeldte skade. En lænderyg er en solid del af kroppen, og en diskusprolaps opstår med overvejende sandsynlighed ikke ved en påvirkning som den anmeldte. Ud fra en lægelig vurdering er den anmeldte påvirkning alene egnet til at medføre forbigående muskulære smerter.

Det er indgået i vores vurdering, at der er tale om en såkaldt egenbevægelse, hvor du ikke håndterede byrder eller lignende. Egne kontrollerede bevægelser af kroppen er som udgangspunkt ikke egnet til at overvinde kroppens naturlige styrke. Det er ikke nok, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem skaden og hændelsen.

Vi mener, at årsagen til diskusprolapsen i stedet kan findes i din forudbestående rygsvagthed, som blev symptomgivende ved den anmeldte ulykke.

Det er derfor ikke tilstrækkeligt sandsynliggjort, at hændelsen har forårsaget din diskusprolaps.

...

Begrundelsen for ophævelse af afgørelsen om mén

Vi ophæver afgørelsen om godtgørelse for varigt mén

Årsagen er, at der ikke længere er en anerkendt skade, som kan give ret til ydelser efter loven."

Af brev fra selskabet af 28/6 2016 fremgår bl.a.:

"Vi kan bekræfte, at forældelsesfristen suspenderes indtil 6 måneder efter der foreligger en endelig afgørelsen i retssagen mod Ankestyrelsen."

Af speciallægeerklæring af 4/7 2018 fremgår bl.a.:

"Tidligere sygdomme og hospitalsindlæggelser

Som [i 10'erne]-årig opereret i venstre knæ .

[I 90'erne] fået fjernet blindtarmen.

[I 10'erne] opereret for strengileus.

I december [i 00'erne] kontakt egen læge grundet smerter i lænden gennem 7 uger, da de var trukket ned i glutealregionen og venstre femur, specielt bagpå og hvor selvtræning og kiropraktorbehandlinger ikke havde hjulpet. Blev henvist til rtg. af col. thoracolumb. udført [i 10'erne] på ... Sygehus, som viste minimale degenerative forandringer i torakal columna, men ingen destruktions eller hvirvelsammenfald. ... har ikke længere nogen eksakt erindring om efterforløbet udover, at smerterne remitterede helt og ikke vendte tilbage.

...

Skadestilfældet

Indtraf 25.3.2011 under arbejde i egen klinik, hvor kun havde en kvindelig kunde i behandling. Kvinden, som var temmelig stor, lå på maven på en briks og for at sætte ... de korrekte steder på hendes ryg, stod [klageren] på en skammel. Det viste sig, at kunden havde anbragt sine sko lige ved siden af den og da [klageren] skulle træde ned fra denne, trådte hun ned i skoene og mistede fodfæstet/balancen. Hun var derved ved at falde ind over kunden, som jo lå med ... i ryggen, og for at undgå dette fik hun lavet en reflektorisk undvigemanøvre, hvorved hun fik et akavet og voldsomt vrid i ryggen, hvorunder hun mærkede et smæld i lænden og hvorefter hun faldt på gulvet. Følte umiddelbart smerte lateralt i højre underben.

Hun henvendte sig dagen efter på skadestuen, ... Sygehus, da smerterne varede ved trods indtagelse af smertestillende medicin. Af skadesnotatet fremgår intet om foregående dags hændelse, men i stedet, at smerterne skulle være opstået sfa. cykelture, hvilket [klageren] oplyser som værende fejlagtigt. Hun havde oplyst, at hun normalt cyklede meget og at hun havde nået at konstatere, at de nyopståede smerter tog til, når hun lændede sig frem på cykel, men ikke, at de var opstået i fbm. cykling. Hun fik en oplevelse af, at lægen ikke rigtig troede på hendes udsagn om, at hun havde stærke smerter fordi hun 'ikke så sådan ud'. Hun blev hjemsendt med besked om at anvende håndkøbssmertestillende og kontakt til egne læge ved fortsatte gener. Da hun efterfølgende modtog kopi af skadesnotatet, kontaktede hun afd. for at få det korrigeret, men fik at vide, at pågældende læge var rejst, hvorfor det ikke lykkedes.

Da smerterne over de næste få dage gradvist udviklede sig fra lænden strålende ned i højre balde og udsiden af højre ben, henvendte hun sig 29.3. til egen læge, hvor der også var tilkommet nedsat kraft over højre fod og hvor der fandtes let nedsat plantarfleksion samt positiv Laegues test ved 40 ° på højre side. Blev henvist via sin helbredsforsikring til en MRskanning.

31.3. fik hun udført MR-skanningen på Center for rykirurgi. På dette tidspunkt havde hun udviklet en højresidig dropfod og ved skanningen fandt man en stor ascenderende højresidig L5/S1-prolaps med tryk på højre L5-rod. Sfa. den svære parese fandt man indikation for akut operation og hun blev akut overflyttet til ... Hospitals Rygafsnit, hvor man objektivt fandt nedsat følesans på lateral- og bagside af højre lår og underben samt næsten paralytisk fod. Der fandtes indikation for akut operation, som udførtes samme aften og hvor man fjernede en stor bulende prolaps. Postoperativt fandtes bedring af fodens dorsalfleksion om end ikke normaliseret og iflg. epikrisen udskrevet velbefindende til hjemmet mhp. anskaffelse af dropfodsskinne samt genoptræning/rygskole.

Der er ikke journalført oplysninger – hverken anamnestisk eller ved objektiv undersøgelse – om sfinkterfunktionerne. [Klageren] havde imidlertid allerede forud for operationen udviklet symptomer på påvirkede sfinkterfunktioner, idet hun var begyndt at blive inkontinent for afføring og havde taget bleindlæg på, hvilket man registrerede og skiftede på hende i MRskanneren. Hun har lige siden haft inkontinens for både urin, afføring og flatus.

Følgevirksomheder

Indtil skadestilfældet havde [klageren] været selvstændig i 20 år og haft hovedindtægt fra sin undervisning. Denne har hun siden måttet opgive, da hun pga. sin afføringsinkontinens og manglende sensation for denne har oplevet – og stadig gør – situationer, hvor hun har kvitteret afføring midt under forskellige gøremål og først selv er blevet opmærksom på dette, når lugtgenerne har meldt sig. Dette har endvidere medført væsentlige begrænsninger i hendes sociale liv, hvor hun før var en særdeles aktiv kvinde såvel arbejdsmæssigt, fagpolitisk som privat.

For nuværende er hun i flexjob i sin egen klinik 10-15 timer om ugen. Da kunderne som regel skal ligge med ... i en halv time, kan hun imens lægges sig på en briks i et andet rum.

I en længere årrække måtte hun indtage diverse stærke smertestillende medicin (og ofte i kombinationer) hvilket medførte en række bivirkninger, primært en mental indifferens sfa. sløret sensorium, sekundært en betydelig vægtøgning (15 kg). Havde altid været fysisk aktiv og veltrænet, men dels pga. medicinen og dels pga. smerterne kunne hun ikke længere være dette.

I de første fem år efter skadestilfældet benyttede hun konsekvent en dropfodsskinne, men vha. genoptræning og specielt fodtøj ('rullesko'/MBT sko – dvs. med en gængeformet sål) har hun nu kun behov for dette ved længere gåture.

I hjemmet kan hun ikke klare tungere huslige gøremål, såsom støvsugning, gulvvask, tømning af opvaskemaskine eller andet, som medfører løft af tungere genstande eller kræver, at hun står mere end 20 min., da dette udløser smerter, som efterfølges af kramper/spasmer i højre ben/fod og forstyrret nattesøvn.

Gennemgåede undersøgelser

Grundet meget stærke smerter sv.t. L4, specielt højre storetås grundled, 24.10.2011 fået udført MR-skanning af col.lumb. på ... Sygehus, som viste diskusdegeneration af to nederste lumbale niveauer og Modic degenerative forandringer i de terminale plader af L4, L5 og S1 – let protrusion af disci uden prolapskonfiguration i niveau med diskus L4/L5 – højresidig laminektomi ved sidste lumbale diskus samt arvævsdannelse intraspinalt, som tangerede den højre rod.

Ved speciallægeundersøgelser på begæring af Arbejdsskadestyrelsen udført 20.2.2013 og 23.6.2014 hos speciallæge i neurologi, overlæge ..., Hospitalet ..., fandtes god overensstemmelse mellem den beskrevne ulykke, skadelidtes klager og den objektive undersøgelse. Det måtte formodes, at symptomerne ville være kroniske og være udtalt begrænsende såvel erhvervsmæssigt som i privatlivet.

Gennemgåede behandlinger

I perioden 27.4. – 23.6.2011 genoptrænet på ryghold på Genoptræningscenter Har derudover gennemgået en række behandlinger i form af fysioterapi, laserterapi, massage og øvelser/træning og oplyser, at hun – som tidligere sportsaktiv – har været flittig i sin genoptræning. For tiden går hun til træning tre gange ugentligt, hvor hun har hjælp af fysioterapeut og personlige trænere.

Aktuelle subjektive klager

- smerter i lænderyggen
- dysæstesi anterolateralt på højre crus, hvor sensationen beskrives som 'brandsårsfølelse' – må vikle underbenet ind i tubegaze, når hun har lange benklæder på, da stoffets berøring udløser sensationen
- smerter i højre forfod (storetåen og dennes grundled) af tandpineagtig karakter
- tidvise kramper i højre fod, hvor storetåen hyperekstenderer og foden inverterer – disse er smertefulde og kan være søvnforstyrrende
- afførings-, flatus- og delvis urininkontinens – må konstant benytte bleindlæg, da hun desuden har manglende afføringssensation
- forstyrret/afbrudt nattesøvn pga. smerter/fokale kramper
- dårligt sexliv

...

Medicin

Var i en årrække efter skadestilfældet tilknyttet smerteklinikken, ... Hospital, og i behandling med en række smertestillende farmaka: *kloroxazon*, *amitriptylin*, *lyrica*, *catapresan*, *temgesic* – og ofte i kombinationer. Blev trappet ud heraf ved at komme i behandling med *metadon*, som hun ligeledes fik i en årrække.

...

Øvrigt i sagsforløbet

Ankestyrelsens afgørelse af 25.9.2015 i sag om arbejdsskade var, at [klagerens] diskusprolaps i lænderyggen ikke var en arbejdsskade, hvorfor man ophævede Arbejdsskadestyrelsens tidligere afgørelser fra hhv. 2013 og 2014 om anerkendelse og godtgørelse for varigt men.

Resultatet af Ankenævnet for Forsikrings afgørelse af 23.8.2017 var, at nævnet ikke kunne afgøre sagen bl.a. pga. stor diskrepans mellem afgørelserne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen. Desuden lagde man vægt på en Højesteretsdom fra 2015 (Sag 255/2015), hvor man i en sag lagde til grund, at en diskusprolaps blev symptomgivende og dermed indebar en forværring af en forudbestående (*degenerativ*) ryglidelse og at den i denne sag forekomne hændelse havde medført en forværring af ryglidelsen i et omfang, der i sig selv udgjorde en personskade.

Højesteretsdommen stadfæstede dermed landsrettens tidligere dom, som lagde til grund, at den pågældende hændelse forårsagede en arbejdsskade omfattet af arbejdsskadesikringslovens § 5, jf. § 6.

Resultatet af Ankestyrelsens afgørelse af 19.1.2018 i sag om arbejdsskade er, at man har genoptaget afgørelsen af 25.9.2015 og truffet en ny afgørelse, hvor resultatet er, at [klagerens] smerter i lænderyggen er en arbejdsskade, medens diskusprolapsen i lænderyggen ikke er en arbejdsskade og at man beder Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om på ny at træffe afgørelse om godtgørelse for varigt men.

Objektiv undersøgelse

AT god, ET let over middel.

Columna med naturlige krumningsforhold og normal bevægelighed i de cervikale og torakale segmenter, men fuldstændig fiksatoren af lændesegmentet. FGA = 15 cm.

Der er en moderat til svær parese af højre fods og tæers dorsalfleksion (dropfod) og manglende højresidig hælrefleks, mens øvrige kræfter og reflekser er normale.

Der er hyp-/dysæstesi lateralt på hele højre crus, men normal sensibilitet i øvrigt (ridebukseområdet beklageligvis ikke specifikt undersøgt).

Ved Lasegues test fremkom ved 40° lettere lændesmerter med højresidig radikulær udstråling.

I fbm. undersøgelsen udløstes udtalt tonisk krampe med kontraktion af musculus gastrocnemius, accentuation af spidsfod, inversion af forfoden, ekstension af 1. tå og for at bryde dette, måtte [klageren] rejse sig fra lejet og stille sig i let flekteret kropsholdning samt træde med venstre fod over højre for at få spasmen til gradvist at løsne sig.

Ved rektaleksploration noteres slap sfinktertonus, manglende voluntær kontraktion og manglende analreflekser.

Aktuel status og prognose

[Klageren] pådrog sig således for lige godt 7 år siden akut indsættende lænderygsmerter med radikulær udstråling i fbm. vrid-/faldtraume under arbejdsudførelse. I løbet af 5-6 døgn udviklede hun tiltagende højresidig dropfodsparese samt påvirkede sfinkterfunktioner og fik ved MR-skanning påvist en stor ascenderende højresidig L5/S1-prolaps med tryk på højre L5-rod. Sfa. den svære parese fandt man indikation for akut operation samme dag, men på trods heraf har der været blivende symptomer i form af lænderygsmerter, højresidig dropfodsparese med anfald af smertefulde dystone kramper i højre underben/fod, urin-, flatus- og afføringsinkontinens.

Ved en MR-skanning af lænderyggen udført 7 mdr. efter symptomdebut, påvistes degenerative forandringer af de nederste lænderygbruskskiver – forandringer som således må have været forudbestående ved symptomdebut.

Der har således været tale om en symptomatologi fuldt forenelig med et cauda equina syndrom – en tilstand, som er akut behandlingskrævende indenfor timer, såfremt risikoen for varige nerveskader skal minimeres/undgås, hvilket i [klagerens] tilfælde imidlertid ikke lykkedes, idet der er

persisterende symptomer i form af smerter, føleforstyrrelser, fokal dystoni, forstyrrelse af vandladnings- og afføringskontrol samt påvirket seksualfunktion.

Der kan prognostisk ikke forventes nogen bedring."

Af vejledende udtalelse af 30/1 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen fremgår bl.a.:

"Du har ret til 12 procent i godtgørelse for varigt men.

...

Begrundelse

Vi har fastsat dit varige men ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden. Vi vurderer, at dine gener som følge af arbejdsskaden svarer til et varigt men på 12 procent.

Vi har fastsat dit varige men ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden. Vi vurderer, at dit samlede varige men svarer til 46 procent

Vi har fastsat dit varige men efter vores vejledende mentabel. Efter tabellens:

- punkt B.1.3.4 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med let bevægeindskrænkning, til 12 procent.
- punkt D.2.10.4.1 vurderes nervus peroneus, ved let eller partiel lammelse til 8 procent.
- punkt F.2. 6 vurderes inkontinens for afføring, let, til 15 procent.
- punkt F.3.8 vurderes let inkontinens til 8 procent.

Du har middelsvære smerter i lænden som forværres ved belastning.

Du har smerteforværring i forbindelse med gang og længere tids stillesiddende aktiviteter. Du tager fast smertestillende medicin. I løbet af dagen må du holde flere pauser.

Din lænd er fuldstændig fikseret, men din finger-gulv-afstand er 15 centimeter. Vi vurderer derfor, at din bevægelighed er let nedsat.

Du har dropfod i højre fod, idet du har nedsat kraft ved bøjning i højre ankel. Du bruger ofte dropfodsskinne. Generne fra dropfoden svarer til punktet D.2.10.4.1.

Du har problemer med, at holde på afføringen, og du går fast med blindlæg. Disse gener svarer til punktet F.2.6. Du kan også have svært ved, at holde på vandet. Disse gener svarer til punktet F.3.8.

Efter en samlet vurdering har vi derfor fastsat dit samlede varige men til 46 procent.

Begrundelse for nedsættelse af mengodtgørelsen

Dit samlede varige men er 46 procent. Vi kan imidlertid kun give godtgørelse for den del af dine gener, der skyldes arbejdsskadens følger.

Ud over arbejdsskaden har du gener i form af diskusprolaps i lænden og følger deraf.

Vi vurderer, at omkring en fjerdedel af dine gener skyldes arbejdsskaden, og at omkring tre fjerdedele af dine gener skyldes andre forhold.

Derfor har vi nedsat din mengrad med tre fjerdele. Det betyder, at dit men på grund af arbejdsskaden er 12 procent."

Af genvurdering af 4/4 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen fremgår bl.a.:

"Afgørelse

Vi har genvurderet vores afgørelse om varigt men af 30. januar 2019 på baggrund af din advokats klage af 26. februar 2019.

Det fremgik af klagen, at méngraden bør omfatte følgerne efter diskusprolapsen da denne er blevet symptomgivende som følge af hændelsen.

Vi vurderer, at dit varige men som følge af arbejdsskaden svarer til 46 procent.

...

Begrundelse

Vi har genvurderet vores afgørelse om men, da din diskusprolaps, som Ankestyrelsen i afgørelse af 19. januar 2018 afviste som værende udløst af arbejdsskaden, først blev symptomgivende efter hændelsen.

Vi giver dig medhold i klagen.

Vi har fastsat dit varige men ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden. Vi vurderer, at dine gener som følge af arbejdsskaden svarer til et varigt men på 46 procent.

Vi har fastsat dit varige men efter vores vejledende mentabel. Efter tabellens:

- punkt 8.1.3.5 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med middelsvær bevægeindskrænkning, til 15 procent.
- punkt D.2.10.4.1 vurderes nervus peroneus, ved let eller partiel lammelse til 8 procent.
- punkt F.2 .6 vurderes inkontinens for afføring, let, til 15 procent.
- punkt F.3.8 vurderes let inkontinens til 8 procent.

Angående smerter i lænden

Du har gener i form af lette smerter i lænden med svære udstrålende smerter til højre ben. Der er tendens til krampes i højre læg og dunkende jagende smerter ud i højre storetå.

Vi vurderer, at din bevægelighed i lænden er middelsvært nedsat, da din lænd er fuldstændig fikseret, dog er din finger-gulv-afstand ved foroverbøjning 15 centimeter.

Du behandles med cannabioldråber og tager en kombination af 600 mg ibuprofen og 1000 mg paracetamol fast 2 gange dagligt samt efter behov.

Du har smerteforværring i forbindelse med gang og længere tids stillesiddende aktiviteter. Du går til fysioterapi to gange om ugen og får masseret strukturerne i højre læg for at løsne op på grund

af kramper. Du har en brandsårsfornemmelse på højre underben og må vikle benet ind i gaze når du har lange bukser på.

I løbet af dagen må du holde flere pauser. Du har svært ved at deltage i mange sociale aktiviteter, idet det at sidde i længere tid kan give smerteforværring.

Dine gener i lænden svarer efter en lægefaglig vurdering skønsmæssigt til punktet B.1.3.5.

Angående dropfod svarende til højre fod

Du har dropfod svarende til højre fod, idet du har nedsat kraft ved bøjning i højre ankel. Du bruger dropfodsskinne ved længere gåture.

Generne for dropfoden svarer efter en lægefaglig vurdering til punktet D.2.10.4.1.

Angående inkontinens

Du har problemer med, at holde på afføringen, og du går fast med ble. Du har altid en ekstra ble med i tasken. Du har manglende afførringssensation og det kan let overses, at det er nødvendigt at gå på toilettet, hvorved der kan være ufrivillig afføring.

Disse gener svarer efter en lægefaglig vurdering til punktet F.2.6.

Du har delvis urininkontinens. Disse gener svarer efter en lægefaglig vurdering til punktet F.3.8.

Vi er opmærksomme på, at du oplever luftinkontinens og påvirket seksualfunktion. Der er efter en lægefaglig vurdering ikke et strukturelt grundlag og forklaring for disse gener og der skønnes derfor ikke selvstændigt men for dette.

Efter en samlet vurdering har vi derfor fastsat dit varige men til 46 procent.

Begrundelse for ikke at nedsætte mengodtgørelsen

Vi er opmærksomme på, at du i december 2008 var til læge med flere ugers smerter i lænden.

Oplysningen har ikke ført til en anden vurdering, fordi der ikke er notater i journalen i den mellemliggende periode fra 2008 og frem til marts 2011 angående gener fra lænden. Vi vurderer derfor, at lændesmerterne i 2008 har været forbigående.

Vi er også opmærksomme på, at du også har en forudbestående diskusprolaps i lænden, som Ankestyrelsen vurderer ikke skyldes arbejdsskaden.

Vi finder dog ikke grundlag for at nedsætte godtgørelsen som følge af disse gener. Årsagen er, at diskusprolapsen først blev symptomgivende efter hændelsen den 25. marts 2011.

Vi har også lagt vægt på, som Ankestyrelsen i afgørelse af 19. januar 2018, at det forudbestående ikke har et omfang, som ville have givet symptomer indenfor kortere tid, selv om den anmeldte hændelse ikke var sket."

"[Andet forsikringsselskab] har klaget over Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse om godtgørelse for varigt mén. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgjorde sagen den 4. april 2019.

Ankestyrelsen har nu afgjort din sag.

Resultatet er:

- Du har ret til 46 procent i godtgørelse for varigt mén.

Det betyder, at vi stadfæster Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse.

...

Begrundelsen for afgørelsen

Sådan vurderer vi sagen

Ankestyrelsen vurderer, at dine gener efter arbejdsskaden svarer til et varigt mén på 46 procent.

Hvad er afgørende for resultatet

Vi lægger vægt på dine oplysninger om, at du har middelsvære smerter i lænden samt kramper, smerter og føleforstyrrelser i højre fod.

Derudover har du problemer med at holde på afføringen, hvis du står for længe. Ifølge de lægelige oplysninger har du middelsvær til svær bevægeindskrænkning i lænden med en finger-gulv afstand på 15 cm, positiv lasegue på højre side samt nedsat kraft af moderat til svær grad ved dorsalfleksion i højre fodled, din afføringskontrol er ikke intakt og du har let inkontinens.

Du bruger desuden fast smertelindrende medicin i form af Cannabioldråber, der to gange dagligt suppleres af en kombination af Ibuprofen og paracetamol. Vi finder, at dit medicinforbrug understøtter dine oplysninger om middelsvære daglige lændesmerter.

Vi har sammenlignet dine gener med

- punkt B.1.3.5. i méntabellen for middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med svær bevægeindskrænkning svarende til et mén på 15 procent
- punkt D.2.10.4.1. for let eller partiel lammelse svarende til 8 procent,
- punkt F.2.6. for inkontinens for afføring, let svarende til 15 procent og
- punkt F.3.8. for let inkontinens svarende til 8 procent.

Vi vurderer, at dine gener svarer til de fremhævede punkter i tabellen.

Dit samlede varige mén er derfor 46 procent.

Om spørgsmålet om fradrag

Vi er opmærksomme på, at din diskusprolaps på L5-niveau var forudbestående, og at den ikke er anerkendt som en arbejdsskade.

Diskusprolapsen blev imidlertid først symptomgivende ved og som følge af hændelsen.

Vi lægger vægt på, at der ikke er oplysninger om forudbestående generative forhold i lænden af et sådan omfang eller karakter, at vi finder, det er sandsynligt, at du ville have fået symptomer fra prolapsen på nogenlunde samme tid og måde, hvis arbejdsskaden ikke var sket.

Det er i den forbindelse også indgået i vurderingen, at der ikke har været henvendelser til læge eller anden behandler omkring symptomer der med overvejende sandsynlighed var forenelige med prolaps i tiden op til arbejdsskaden.

Vi kan derfor ikke løfte bevisbyrden for, at der med overvejende sandsynlighed er andre årsager til dit varige mén end arbejdsskaden, og vi foretager derfor ikke fradrag i dit varige mén.

Oplysningerne fremgår særligt af journal fra egen læge, funktionsattest af 8. august 2012 og speciallægeerklæring af 31. maj 2019.

Om reglerne

Der udbetales kun godtgørelse for varigt mén, hvis méngraden er 5 procent eller mere. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udarbejder ud fra erfaringer fra tidligere tilfælde en vejledende mén-tabel med méngrader for de mest almindelige skader. Ankestyrelsen tager normalt udgangspunkt i denne tabel ved vurderingen af en skade.

Vi tager udgangspunkt i oplysningerne fra tilskadekomne og sammenholder dem med de lægelige oplysninger om arbejdsskadens følger.

Hvis dele af det varige mén med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsskaden, foretager vi et fradrag i godtgørelsen for varigt mén.

Fradrag i godtgørelsen kan kun ske, hvis den forudbestående eller konkurrerende skade eller sygdom allerede havde medført helbredsmæssige gener inden arbejdsskaden, eller hvis den med overvejende sandsynlighed ville medføre helbredsmæssige gener i den nærmeste fremtid, selvom arbejdsskaden ikke var sket.

...

Bemærkninger til klagen

Forsikringsselskabet fremhæver i deres klage, at det alene er dine lændesmerter, der er anerkendt som arbejdsskade, og at dine øvrige gener skyldes din forudbestående diskusprolaps.

Vi bemærker, at oplysningerne er indgået i vores vurdering, men at de ikke har kunnet medføre et andet resultat.

Det er vores vurdering, at hændelsen fik din ellers symptomfrie prolapsdannelse til at bryde, hvilket er årsagen til dine ovennævnte gener. Vi er således enige i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse, hvorfor vi stadfæster denne."

Af vejledende udtalelse af 25/8 2022 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i ulykkessagen fremgår bl.a.:

"Ved anmodning af den 10. oktober 2020 er vi blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den hændelse, som [klageren] var ude for den 25. marts 2011.

Tidligere vurdering

Vi har tidligere foretaget en vurdering af samme hændelse i relation til arbejdsskadelovgivningen. Under journlnr. ... vurderedes det varige mén således til at være 46 % og under 15 % i erhvervsevnetab.

Andre relevante sager

Det fremgår af vores arkiv, at [klageren] har haft to andre sager, nemlig: 1) ..., resultat og legemsdel uvist, og 2) ... om ryg inklusive rygsøjle. Sagen blev afvist, da den ikke fandtes omfattet af arbejdsskadeloven.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af hændelsen

[Klageren] fik 25. marts 2011 pludseligt vrid i ryggen, da hun trådte forkert og skulle afværge fald på sin arbejdsplads.

Skadelidtes primære lægekontakt

29. marts 2011 hos egen læge.

Øvrige forhold

Det fremgår af de sundhedsfaglige oplysninger, at [klageren] har degenerative forandringer i ryggen.

Sådan har vi vurderet det varige mén

Vi vurderer, at generne som følge af hændelsen svarer til et varigt mén på mindre end 5 %.

[Klageren] har ikke indsendt udfyldt skema med beskrivelse af hendes aktuelle klager. Af sagens akter kan vi imidlertid se, at der tidligere har været klaget over dropfod, besvær med afføring og urin samt kramper i fod, ryggener med udvikling af diskusprolaps.

Vi har desuden lagt vægt på speciallægeerklæringer af henholdsvis den 31. maj 2018, den 23. juni 2014 og den 20. februar 2013.

Vi vurderer imidlertid, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte hændelse den 25. marts 2011.

Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at hændelsen, som den er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige gener i **ryggen**.

Vi finder, at hændelsen er egnet til at give lettere, forbigående gener, men ikke et varigt mén.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle **ryggener** med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi finder derfor, at hændelsen den 25. marts 2011 ikke har medført et varigt mén på 5 % eller derover på grund af manglende årsagssammenhæng.

Isoleret vurdering af den anmeldte hændelse

Når der er tale om en hændelse, som er omfattet af en ulykkesforsikring, foretager vi en isoleret vurdering af, om den anmeldte hændelse i sig selv har medført et varigt mén. Det betyder, at hvis hændelsen har medført en forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmaessige forhold, så vil de forudbestående gener ikke blive medtaget i vurderingen af det varige mén.

Vi er opmærksomme på, at [klageren] også har klaget over **diskusprolaps** i ryggen. Det fremgår af de sundhedsfaglige oplysninger, at [klageren] har forudbestående degenerative forandringer i ryggen. Det er vores lægefaglige vurdering, at prolaps skyldes disse degenerative forandringer.

Det er således vores opfattelse, at der ikke er årsagssammenhæng mellem diskusprolaps og den anmeldte hændelse. Diskusprolapsen skyldes dermed efter al sandsynlighed andre forhold end den anmeldte hændelse og er således ikke dækket af den tegnede ulykkesforsikring.

Vi er ligeledes opmærksomme på, at [klageren] også har beklaget **dropfod, besvær med afføring og urin samt kramper i fod**. Det fremgår ikke af de sundhedsfaglige oplysninger, at der skulle have været skade på ekstremiteterne med videre. Under første lægelige kontrol den 29. marts 2011 efter hændelsen den 25. marts 2011 nævnes alene rygtraume med udstrålende smerter. Der nævnes ikke ekstremitetsskade med videre.

Der er således ingen strakssymptomer til skaden på højre ben. Det er herefter vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem de anmeldte gener og den anmeldte hændelse. Vores lægefaglige vurdering er, at dropfoden må skyldes diskusprolapsen, som er på degenerativ basis, eller behandlingen af denne. Disse gener er således ikke dækkede af den tegnede ulykkesforsikring."

Af genvurdering af 10/1 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i ulykkesforsikringssagen fremgår bl.a.:

"Den 8. september 2022 bad I os om at genvurdere det varige mén for [klageren] som følge af hændelsen den 25. marts 2011.

Vi har tidligere, den 25. august 2022, afgivet vejledende udtalelse, hvor vi vurderede det varige mén til mindre end 5 %.

Ad ben

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det stadig er vores opfattelse, at der ikke er dokumenteret årsagssammenhæng mellem hændelsen og en skade på ben. I sagens akter er der anmeldt hændelse med vrid i ryggen. Der er to anmeldelser i sagen. Der er ikke i anmeldelserne oplysninger om ekstremitetsskader.

Første lægelige kontrol var den 29. marts 2011, hvor der nævntes et rygtraume med udstrålende smerter. Det nævntes dog, at der var smerter på yderside af underbenet og [klageren] opfattede det som en fibersprængning.

Der var samtidig let påvirket nedadføring i foden (og ikke nedsat opadføring som ved en peroneusskade).

Der foretoges den 31. marts 2011 operation for discusprolaps. Der er ikke beskrevet en primær nerveskade på n. peroneus. Lammelsen skyldes med overvejende sandsynlighed følger efter den kroniske ryglidelse.

På denne baggrund og efter samråd med vores lægekonsulenter finder vi ikke, der er årsagsforbindelse mellem hændelsen og skaden på benet.

Ad ryg

Vi har set på sagen igen med tilkomne akter og jeres kommentarer. På baggrund heraf fastholder vi, at hændelsen ikke er egnet til at medføre de anmeldte gener, ej heller prolaps eller lammelse. CDE-gener, finder vi, er på baggrund af en forudbestående degenerativ ryglidelse.

Vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er mindre end 5 %."

Af brev af 21/1 2023 fra selskabet fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget genvurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES), hvor de fastholder deres vurdering af, at hændelsen d. 25. marts 2011 ikke har medført en mengrad på 5% eller derover.

Vi betragter herefter sagen som afsluttet og skal oplyse, at forældelsen løber fra et år efter, AES første vejledende udtalelse i sagen og dermed d. 25. august 2023."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"2. Hvad dækker forsikringen?

2.1. Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

2.2. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade, herunder ildebefindende og besvimelser.

3. Hvad dækker forsikringen ikke?

3.1. Manglende årsagssammenhæng

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. 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/forklare skaden.

...

3.2.1. Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

3.2.2. Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.

...

6.3. Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved méngrader på 5% og derover. Méngraden kan højst være 100%.

...

Det dækker forsikringen ikke

6.11. Gener svarende til et i forvejen bestående mén eller en lidelse, herunder degenerativ forandrings, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén eller lidelse ikke eksisterede."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at hun den 25/3 2011 mistede balancen og fik et kraftigt vrid i ryggen, mens hun var på arbejde. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsatte den 4/4 2019 det varige mén

efter arbejdsskaden til 46 %. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsatte den 25/8 2022 og 10/1 2023 det varige mén til mindre end 5 % i ulykkesforsikringssagen. Selskabet har udbetalt aconto svarende til en méngrad på 15 %. Selskabet har afvist yderligere dækning med henvisning til, at klagerens varige mén er mindre end 5 %. Klageren ønsker, at selskabet udbetaler erstatning for et varigt mén svarende til 46%.

Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i ulykkesforsikringssagen har fastsat det varige mén i strid med hovedårsagslæren i ulykkesforsikringssager, og at resultatet ikke kan forklares med forskellene i vurderingsgrundlaget. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i ulykkesforsikringssagen har indtaget et andet standpunkt end det faktum, der lægges til grund i arbejdsskadesagen, og at disse antagelser er udokumenterede i de lægelige akter. Klageren har anført, at hun før ulykken måtte betragtes som lænderygrask, og at hun i en lang periode op til ulykken ikke havde haft gener fra lænderyggen. Klageren har anført, at det i overensstemmelse med speciallægeerklæringen – efter hovedårsagslæren – vil være sådan, at arbejdsulykken gjorde eventuelle degenerative forandringer symptomgivende. Der er således tale om en forværring efter hovedårsagslæren, der skal henføres til arbejdsulykken og ikke til en eventuel lettere degenerativ almindelig aldersbetinget ryglidelse.

Selskabet har anført, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og generne, idet hændelsen ud fra en medicinsk vurdering ikke er egnet til at forårsage den skete skade. Selskabet har anført, at MR-skanningen af 24/10 2011 af klagerens lænderyg blandt andet viste diskusdegeneration af de to nederste lumbale niveauer samt degenerative forandringer i de terminale plader af L4, L5 og S1. Selskabet har anført, at det ikke er bundet af afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings i arbejdsskadesagen.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 4/7 2018, at klageren "I december [i 00'erne] kontakt egen læge grundet smerter i lænden gennem 7 uger, da de var trukket ned i glutealregionen og venstre femur, specielt bagpå og hvor selvtræning og kiropraktorbehandlinger ikke havde hjulpet. Blev henvist til rtg. af col. thoracolumb. ..., som viste minimale degenerative forandringer i

torakal columna, men ingen destruktions eller hvirvelsammenfald. ... Af skadesnotatet fremgår intet om foregående dags hændelse, men i stedet, at smerterne skulle være opstået sfa. cykelture, hvilket [klageren] oplyser som værende fejlagtigt. ... 24.10.2011 fået udført MR-skanning af col.lumb. ..., som viste diskusdegeneration af to nederste lumbale niveauer og Modic degenerative forandringer i de terminale plader af L4, L5 og S1 – let protrusion af disci uden prolapskonfiguration i niveau med diskus L4/L5 – højresidig laminektomi ved sidste lumbale diskus samt arvævsdannelse intraspinalt, som tangerede den højre rod. ... Aktuell status og prognose ... Ved en MR-skanning af lænderyggen udført 7 mdr. efter symptomdebut, påvistes degenerative forandringer af de nederste lænderygbruskskiver – forandringer som således må have været forudbestående ved symptomdebut. Der har således været tale om en symptomatologi fuldt forenelig med et cauda equina syndrom".

Det fremgår af genvurdering i arbejdsskadesagen af 4/4 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring, at klagerens "gener som følge af arbejdsskaden svarer til et varigt men på 46 procent... Vi finder dog ikke grundlag for at nedsætte godtgørelsen som følge af disse gener. Årsagen er, at diskusprolapsen først blev symptomgivende efter hændelsen den 25. marts 2011. Vi har også lagt vægt på, som Ankestyrelsen i afgørelse af 19. januar 2018, at det forudbestående ikke har et omfang, som ville have givet symptomer indenfor kortere tid, selv om den anmeldte hændelse ikke var sket".

Det fremgår af afgørelse i arbejdsskadesagen af 17/10 2019 fra Ankestyrelsen, at klageren "har ret til 46 procent i godtgørelse for varigt mén. ... Vi er opmærksomme på, at din diskusprolaps på L5-niveau var forudbestående, og at den ikke er anerkendt som en arbejdsskade. Diskusprolapsen blev imidlertid først symptomgivende ved og som følge af hændelsen. ... Det er vores vurdering, at hændelsen fik din ellers symptomfrie prolapsdannelse til at briste, hvilket er årsagen til dine ovennævnte gener".

Det fremgår af vejledende udtalelse i ulykkesforsikringsagen af 25/8 2022 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem [klagerens]

aktuelle gener og den anmeldte hændelse den 25. marts 2011. Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at hændelsen, som den er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige gener i ryggen. Vi finder, at hændelsen er egnet til at give lettere, forbigående gener, men ikke et varigt mén. Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle ryggener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse. Vi finder derfor, at hændelsen den 25. marts 2011 ikke har medført et varigt mén på 5 % eller derover på grund af manglende årsagssammenhæng".

Det fremgår af genvurdering i ulykkesforsikringsagen af 10/1 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det stadig er vores opfattelse, at der ikke er dokumenteret årsagssammenhæng mellem hændelsen og en skade på ben... På baggrund heraf fastholder vi, at hændelsen ikke er egnet til at medføre de anmeldte gener, ej heller prolaps eller lammelse. CDE-gener, finder vi, er på baggrund af en forudbestående degenerativ ryglidelse. Vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er mindre end 5 %".

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav. Dette står i modsætning til arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2, hvor det fremgår, at et påvist varigt mén er en følge af en arbejdsskade, med mindre overvejende sandsynlighed taler herimod. Bevisbyrdereglerne efter arbejdsskadesikringsloven er dermed mere lempelige end ved en privat ulykkesforsikring.

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 i den private ulykkesforsikringsag har vurderet, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem ulykken og generne, idet hændelsen, ud fra en lægefaglig vurdering, ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige gener i ryggen.

Ankenævnet for Forsikring

24.

100255

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæringen af 4/7 2018, at klageren den 24/10 2011 fik udført en MR-skanning af lænderyggen, som viste degenerative forandringer. Det fremgår, at forandringerne "må have været forudbestående ved symptomdebut". Nævnet har herudover lagt vægt på, at forsikringen i punkt 3.2.2. undtager "Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom" og i pkt. 6.11. undtager "Gener svarende til et i forvejen bestående men eller en lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at mengraden fastsættes højere, end hvis et sådant men eller lidelse ikke eksisterede"

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