

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 25. september 2024 blev i sag nr. 100596:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Aros Forsikring
Viby Ringvej 4
8260 Viby J

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema og klage af 24/10 2023 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Afgørelse af den 09.05.2023 (**bilag 1**) truffet af påklages herved.

PÅSTAND

Der nedlægges påstand om:

AROS forsikring tilpligtes at anerkende, at [klageren] har pådraget sig et varigt men som følge af ulykke den 24.10.2020 og genoptage sagen med henblik på fastsættelse af men-grad.

Sagen kort

[Klageren] er den 24.10.2020 ude at køre sammen med ..., da parret blev frontalt påkørt af en modkørende bilist, som vil overhale en anden svingende bilist.

[Klageren] pådrog sig pseudoprolapser i ryggen, bliver rygopereret, udvikler dropfod, hvilken han også er opereret for. Der er betydelige nerveskader i ryggen, som også påvirker blærefunktionen. [klageren] dør med spasmer i benene. [Klageren] er i dag i kørestol.

Forud for ulykken var [klageren] tilkendt førtidspension efter en arbejdsulykke i 2000, hvor han blev tilkendt et men-tab på 85 % som følge af hovedskaderne.

Der er et ansvarsforsikringsselskab i sagen, [selskab1], som pt. har udbetalt et men-tab svarende til 40 % som følge af ulykken den 24.10.2020.

Ulykkesforsikringsselskabet [selskab2] har ligeledes udbetalt 40 % i men-tab.

AROS forsikring har i første omgang afvist at betale acontoerstatning og senest efter klage til den klageansvarlige, har den klageansvarlige den 09.05.2023 afvist at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og følgerne.

Sagsforløbet

Ulykken skete den 24.10.2020 ca. kl. 11.30 (politirapport, **bilag 2**).

Ulykken sker som følge af, at part 1 overser at part 2 holder stille for at dreje til venstre. For at undgå påkørsel undviger part 1 venstre om part 2 og påkører herved frontalt part 3 – [klageren], som kører i modsatte retning.

Alle tre blev bragt på hospitalet ved ambulance.

Skadestuejournal og ortopædkirurgisk journal for 29.08.17 – 25.11.2020 (**bilag 3**).

Indledende skadestuejournal findes s. 6, hvoraf fremgår at skadelidte er mere konfus en vanlig og han er henvist til fuld traumeskanning.

Det fremgår (s. 5)

'Der er ikke udfyldende anamnese fra ulykkesstedet, men pt. har selv formået at komme ud af bilen. Har været oppe at stå og gå. Efterfølgende blevet skidt, og derfor kommet ind som traume pt.'

(...)

Ekstremiteter: Hø. Fod er beskrevet med en fejlstilling på ulykkesstedet. Dette genfindes ikke på traumestuen'.

Qva tidligere ulykke i 2020 [2000] har skadelidte ingen følesans i højre side af kroppen og mærker derfor ikke smerten.

'Vi gennempalperer hele columna. Pt. er øm i hele nedre del af den lumbale og nedre thorakale del af columna.'

Der konstateres ikke skader på traumeskanningen.

På konference den 28.10.2020 (s. 4) rejses mistanke om venstre lårbenshals er røget ud af led. Det fremgår af samme notat

'Kontakter kone telefonisk, da pt. ikke er mulig at få fat i. Pt. har smerter og udstråling fra bækken gående ned i venstre ben og har unormal gang. Var faktisk selv lige på vej til lægen nu, præcis med samme problematik'

En medicinstuderende optager journal 28.10.2020 (s. 2)

'Pt. kommer med 2 problematikker;

Det ene er ømhed i hø. Fod og det andet er udstråling fra lænden ned i ve. Ben.

Ad. Hø. Fod: Af journalen fremgår det at hø. Fod blev beskrevet med fejlstilling på ulykkesstedet, men dette blev ikke genfundet på traumestuen. At CT-skanning fra samme dag beskrives hø. Fod ligeledes uden fraktur. Pt. beskriver at han siden traumet har haft udtalt ondt i hø. Fod og at denne hæver op. Pt. er i forbindelse med en arbejdsulykke for 20 år si-

den blevet fuldkommen følelsesløs i høg. Side af kroppen og har ikke mærket smerte lige siden. Derfor er det foruroliget over at han nu pludselig har ondt i høg. Fod.

Ad. Lændesmerter: Ligeledes efter traumat den 24.10.20. beskrives at han er øm sv.t. nederste del af ryggen og at det stråler ned i høg. Balde og ned i benet til et niveau over knæet. Der er en brændende varmekønnelse samt en sovende fønnelse.

Pt. kommer haltende ind på stuen og har svært ved at forklare om det skyldes smerter i høg. Fod eller lændesmerterne. Formentlig er det tale om en kombination.

Objektivt:

Høg. Fod: Denne ses generaliseret hævet. Ingen rødme. Ingen misfarvning, ingen fejlstilling. Palpationsøm men kan ikke lokalisere dette til det sted, da han ikke rigtigt kan mærke foden. Kan både dorsalt såvel som plantar flektare i foden, dette dog indskrænket af hævelsen. Fil puls i ADP.

Som tidligere nævnt ingen følesans.

Columna lumbalis: Direkte palpationsøm samt bankeøm over spina i nederste del af columna lumbalis samt over os sacrum. God kraft over fodled såvel som knæ og hoftaled. Normal sensibilitet. Fin puls i ADP.

Positiv Laseque.

Ad. Mistanke om subluksation af ve. Caput femoris: Ingen smerter ved indad- eller udadrotation, ingen direkte eller indirekte ømhed af hoftaledet.

(...)

På baggrund af ovenstående objektive undersøgelse er der mistanke om påvirkning af nerverødder, obs. Diskusprolaps i lumbale columna'

13.11.2020 er der kontakt til hustruen, som oplyser, at skadelidte har dårlig gang og foden stritter.

25.11.2020 (s. 1)

'OBJEKTIVT

Pt. ses at komme gående med noget slæbende høg.ben samt udadrotation af høg. Fod.

Han kan selv sætte sig op og lægge sig ned på lejet. Virker dog noget smertepræget.

Ved inspektion ses ingen muskelatrofi. Pt. undersøges og der findes nedsat kraft over høg. Høfte, høg. Knæ samt høg. Fod sammenlignet med ve. Side. Derudover pos.laseque på høg.side.

Der ses nedsat patellar refleks på høg. Side, der er muskel kontraktion med markant nedsat sammenlignet med raske side. Herudover ses også nedsat achillesene refleks.

Pt. har sovende fornemmelse i hø. Ben sv.t. lår, læg og fod. Man kan ikke fremkalde respons med bagenden af reflekshammer.

Det er lidt uvist hvor meget af føleforstyrrelsen der er nyttilkommet, da pt. har klager over dette i hø. Ben efter ulykken i år 2000. Han har svær hukommelsesbesvær.

MR skanning beskrevet med anterolistese på L4L5 med modic type 2 forandringer.

Diskusprotrusion på lumbale segment fra L1 til L5 mest på L4 og L5. Mistanke om affektion af L4 nerverødder bilat. Mest på hø. Side'

Skadelidte vurderes på medicinsk rygklinik i ... den 19.12.2020 (**bilag 4**)

Skadelidt blev derfor opereret den 18.01.2021 på ... hospitalet ... med nerverodsfrilægning L4/L5 på højre side. Umiddelbart efter operationen opstod blæretømningsbesvær. Journal fra ortopædkirurgisk ... sygehus 13.01.2021 – 27.04.2021 (**bilag 5**)

Skadelidte er også henvist efterfølgende til neurologisk afdeling, ... (Journal neurologisk afdeling 25.08.2022, **bilag 6**). Der beskrives her betydelige rygsmerter, kraftig funktionsnedsættelse, urinretention og mulige spasmer i benene.

Egen læges journal for perioden 19.07.2021 -13.02.2023 (**bilag 7**), heraf fremgår problemerne med bl.a. vandladning og at skadelidte nu bruger kørestol.

Der er i sagen indhentet to speciallægeerklæringer.

Speciallægeerklæringen af [speciallæge1] af den 06.04.2022 (**bilag 8**) er indhentet af AROS forsikring. Denne beskriver, at der er forudbestående slidgigtsforandringer i ryggen, hvor lænderygsymptomerne indsætter i dagene efter ulykken. Speciallægen beskriver at ulykken og en kombination af slidgigten er årsag til symptomerne.

Speciallægeerklæring af [speciallæge2] af den 18.02.2022 er indhentet af [selskab1] (**bilag 9**). Denne skriver direkte

'Det er min opfattelse, at skadelidtes rygproblem er den direkte konsekvens af ulykken. Ved gennemgang af skadelidtes gamle journal, er der kun en enkelt gang nævnt kontakt til egen læge med rygsmerter. Dette var i 2016 og det var en enkelt episode. Derfor er jeg af den opfattelse, at skadelidte ikke tidligere havde haft lidelser i ryggen, der kunne influere aktuelle'

Det bemærkes, at billeddiagnostiske oplysninger var også tilgængelig for denne speciallæge.

Forudbestående forhold

Forud for ulykken den 24.10.2020 var [klageren] den 25.10.2000 udsat for en alvorlig arbejdsulykke, hvor han faldt 3-4 m ned fra et stillads og som medførte et men-tab på 85 %. Menet var begrundet i de kognitive skader, som i arbejdsskadesagen var altoverskyggende. Ankestyrelsens afgørelse af den 22.07.2008 (**bilag 10**).

Det fremgår dog af den oprindelige skadesanmeldelse (**bilag 11**) at der udover hovedskaderne også var tre ribbensbrud, et brud på højre skulder og rygsmerter, som dog ikke gav erstatning for varige men. Herudover har været en henvendelse i 2016 og en i 2017 til egen læge vedrørende lænderyg smerter (Egen læges journal fra 11.12.2015 -19.07.2021, **bilag 12**). Henvendelse i 2017 giver anledning til én konsultation hos fysioterapeut (**bilag 13**).

Herudover er der ikke dokumentation for forudbestående forhold af relevans for sagen.

Forsikringsforhold

[Klageren] er forsikret hos AROS forsikring. Forsikringssummen er kr. 2.182.262 i 2020 jf. police af den 01.03.2020 (**bilag 14**). Det fremgår af policen, at de gældende forsikringsbetingelser er betingelserne U02-02 (**bilag 15**).

Det fremgår af policen at der er dækning fra 5 % men, og det fremgår af vilkårene pkt. 13.7, at der er ret til dobbelterstatning ved men-tab over 30 %.

AROS har anerkendt ulykken den 24.10.2020 som værende omfattet af forsikringsdækningen (**bilag 16**).

AROS forsikring har afvist at betale acontoerstatning ved brev af den 09.05.2023 (bilag 1) og samtidig afviser i det hele taget at betale men-erstatning. Indtil da havde sagen alene vedrørt retten til aconto men.

Forud herfor kan oplyses, at den 16.09.2021 fremsættes krav om aconto men på 35 % (**bilag 17**), efterfølgende indhentes den i sagen omhandlede speciallægeerklæring. AROS forsikring vender tilbage den 27.04.2022 (**bilag 18**) og meddeler, at de ikke vil betale en acontoerstatning, da skadelidte ikke er færdigudredt.

Der er herefter en korrespondance om hvorvidt der er grundlag for aconto men og der fremsendes yderligere dokumentation.

Ved brev af den 14.03.2023 (**bilag 19**) redegøres for årsagssammenhængen i sagen. AROS forsikring skriver den 16.03.2023 (**bilag 20**), det er svært at vurdere årsagssammenhængen og fastholder derfor, at der ikke kan betales acontoerstatning.

Herefter påklages sagen til den klageansvarlige den 21.04.2023 (**bilag 21**), som efterfølgende svarer ved brev af den 09.05.2023, som nu også inkludere en afvisning af årsagssammenhæng i det hele.

AROS forsikring har ved brev den 09.05.2023 (bilag 1) henvist til følgende bestemmelser i deres afvisning:

4.1 Manglende årsagssammenhæng

4.1.1

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.

4.2 Sygdom m.m.

4.2.1

Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).

4.2.2

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

(...)

4.2.8

Følger efter tandlæge-, læge-, og andre behandlinger, som ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

(...)

13.4

En før ulykkestilfældet bestående invaliditet berettiger ikke til erstatning og kan ikke bevirke, at erstatningen ansættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde bestået.

Aros begrundet afvisningen med, at generne fra ryggen er forudbestående sygdom:

'Lægekonsulenten bemærker videre, at skadelidte har en forudbestående svært degenerativ ryg sygdom. Skadelidte har således svært slid i ryggen med discusfrembulinger og glidning mellem ryghvirvlerne på baggrund af en medfødt defekt i ryggen.

Der opstår ved ulykkestilfældet en smerte ved skadelidtes venstre ankel og en delvis dropfod på baggrund af en påvirkning af nerverødderne.

Det fremgår af journalnotatet fra rygkirurgen den 13.1.2021, at der ved ulykken er sket en påvirkning af peroneusnerven (dropfod) og femoralisnerven (nedsat strækkekraft over knæet).

Lægekonsulenten angiver, at påvirkningen af nerverne opstår som følge af en forværring af en forudbestående sygdom i ryggen (slid og arkolyse) med en glidning mellem de 2 ryghvirvler af instabil type.

Som det fremgår af ovenstående er der tale om, at skadelidte har betydeligt forudbestående sygdom i ryggen, hvortil skadelidte oplever en forværring efter nærværende ulykke. En sådan forværring er undtaget dækning på ulykkesforsikringen jf. afsnittet ovenfor og forsikringsbetingelsernes pkt. 4.2.2.

Jeg bemærker herudover, at ulykken i øvrigt skal være egnet til at medføre den indtrådte skade på en ellers sund og rask ryg.

Lægekonsulenten vurderer, at skadelidtes nuværende rygggener ikke ville være opstået, hvis der ikke var forudgående slid i ryggen og en medfødt glidning mellem ryghvirvlerne. Sagt med andre ord så ville en sund og rask ryg kunne holde til en påkørsel, som den i sagen skete, uden at der derved opstod en varig skade på ryggen. Ulykken er således ikke isoleret set egnet til at medføre de gener, som skadelidte har pådraget sig.

Ulykken er således isoleret set ikke er egnet til at medføre de pådragne skader, hvis hovedårsag skyldes en forudbestående sygdom i ryggen (svært slid i ryggen og medfødt instabil glid mellem L4 og L5). Forsikringen dækker ej heller – som nævnt i ovenstående afsnit –

forværringer af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom.'

Aros forsikring har i deres afvisning af skaden henvist til 4.2.1 og 4.2.2 begge bestemmelser skriver omhandler forudbestående sygdom og sygdomsanlæg. Bestemmelserne omhandler IKKE følger og forværring efter tidligere arbejdsulykke, hvilket ikke er taget stilling til.

Aros forsikring har i deres afvisning ikke forholdt sig til, at ved ulykken i 2000 var der udover de kognitive skader (som dog har været alt overskyggende) også var tre brud på ribbenene, skade i højre skulder og smerter fra ryggen, hvor dele af eventuel forudbestående ryglidelse kan være forårsaget af ulykken i 2000.

AROS forsikring har ved deres afvisning ikke forholdt sig til, at der i mere end 3 år forud for ulykken ikke havde været gener fra ryggen jf. egen læges journal (bilag 12).

Ydermere bemærkes, at der ikke nødvendigvis er sammenhæng mellem billeddiagnostiske fund og ryglidelser.

Retslægerådet har i sag nr. ... som også vedrører lænderygggener, udtalt at en ryg, der billeddiagnostisk er degenerativ kan være asymptomatisk og en ryg, som ikke har betydende slid kan være symptomforvoldende. Der er med andre ord ikke nødvendigvis årsagssammenhæng mellem billeddiagnostiske fund og symptomgivende ryglidelser (uddrag af Retslægeråds udtalelsen vedlægges, **bilag 22**).

Aros forsikring har også anført, at ulykken ikke er egnet til at forårsage skaden. Det kan oplyses, at ... , som sad på passagersædet i bilen også har fået varige men efter ulykken, hvor AROS har betalt foreløbigt 8 % (... pådrog sig piskesmældslignende skade, skaden vurderes i øjeblikket af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring). Det er ikke dokumenteret, at hovedårsagen til skaden er forudbestående rygsygdom.

Ydermere kan oplyses, at ... forsikring [selskab1], som er ansvarsforsikring har betalt svarende til et men-tab på 40 % (**bilag 23**).

[Selskab2] forsikring, som er ulykkesforsikring har ligeledes betalt et men-tab på 40 % (**bilag 24**)

Argumentation

Til støtte for påstanden om, at AROS forsikring skal anerkende, at ulykken den 24.10.2020 har medført et varigt men, anføres

At ulykken den 24.10.2020 er egnet til at forårsage skade, idet der er tale om frontalkollision af skadelidte, hvor skadelidte og øvrige implicerede alle indbringes på sygehus med ambulance og klagers hustru som er i samme bil pådrager sig også men som følge af ulykken. Herudover har to forsikringsselskaber anerkendt årsagssammenhængen og derved egnetheden.

At AROS forsikring ikke har dokumenteret, at hovedårsagen til ulykken er forudbestående sygdom. Dette er AROS forsikrings bevisbyrde.

For det første er det ikke dokumenteret, at de slidgigtsforandringer som er dokumenteret billed-diagnostisk er hovedårsag til generne. Dette understøttes, af at speciallæge1... mener, at det er en blanding af ulykken og forudbestående forhold, som er årsag til generne uden at dette nærmere er kvantificeret. Mens neurokirurg [speciallæge2] vurderer at forudbestående forhold ikke har indflydelse på tilstanden.

I den forbindelse henvises også til den anonymiseret udtalelse fra Retslægerådet, hvoraf fremgår, at der ikke nødvendigvis er sammenhæng mellem billeddiagnostiske fund og eventuelle symptomer.

Herudover har to forsikringsselskaber begge vurderet men-tabet til 40 %.

AROS beskriver også selv gentagne gange at det er svært at vurdere årsagssammenhængen, hvilket understøtter, at AROS ikke har løftet deres bevisbyrde.

Videre bemærkes, at Aros forsikring heller ikke har dokumenteret at forudbestående forhold er udtryk for 'sygdom' og ikke 'ulykke', idet der oprindeligt i 2000 også var klager fra ryg, hvorfor der potentielt kan være tale om følger efter ulykke.

Forsikringsbetingelsernes pkt. 4.2.1 og 4.2.2 omhandler forudbestående sygdom og sygdomsanlæg og ikke tidligere ulykker, hvorfor følger og forværringer forårsaget af ulykken for 2000 ikke er omfattet af bestemmelsen.

I den forbindelse henvises til ANF.91.989, hvoraf fremgår:

'Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at forsikringen ikke dækker forværringer af forudbestående gener. Selskabet har henvist til punkt 2.1.1.2. i forsikringsbetingelserne.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 2.1.1.2. fremgår det, at forsikringen ikke dækker 'sygdom og udløsning af eksisterende sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde'. Af punkt 2.1.1.3. fremgår det, at forsikringen ikke dækker forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig, efterfølgende sygdom. Af punkt 3.1.2. fremgår, at der ved fastsættelse af méngraden foretages fradrag for allerede eksisterende mén.

Nævnet finder, at forsikringsbetingelsernes punkt 2.1.1.2 alene vedrører sygdomstilfælde. Nævnet finder, at de gener, som klageren havde før færdselsuheldene i 2014, ikke udgør en 'sygdom' i forsikringsbetingelsernes forstand. Nævnet finder herefter, at selskabet ikke har været berettiget til at afvise at yde dækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 2.1.1.2.'

Vedrørende fradrag for forudbestående invaliditet, kan alene fradrages et eventuelt dokumenteret men, som var tilstede forud for ulykken, hvor der vel og mærke var sammenfald af symptomer.

I den forbindelse henvises til ANF 98.717 (i øvrigt også mod AROS forsikring)

'Nævnet lagde bl.a. vægt på, at det af den indhentede neurologiske speciallægeerklæring fremgik, at det samlet set var sandsynligt, at traumet 19/8 2017 havde kraft nok til at påføre klager en traumatisk diskusprolaps i nakken, hvilket med overvejende sandsynlighed kunne forklare nakkesmerter, smerteudstråling til højre skulder, fornemmelse af nedsat

'power' i højre arm, udtrætning i nakken og kriblende fornemmelse i højre arm. Nævnet bemærkede, at det fremgik af den neurologiske speciallægeerklæring, at klager havde oplevet en bedring efter whip-lashlæsionen i 2006, hvor mengraden var blevet fastsat til 10 %. Nævnet fandt, at punkt 13.4 i forsikringsbetingelserne, måtte forstås således, at selskabet alene var berettiget til at foretage fradrag for 'En før ulykkestilfældet bestående invaliditet' i det omfang invaliditeten var til stede umiddelbart forud for ulykkestilfældet. Kunne det godtgøres, at klagers men efter ulykken i 2006 umiddelbart forud for hans tilskadekomst i 2017 var mindre end 10 %, ville selskabet derfor kun være berettiget til at fradrage denne mengrad og kun i det omfang, der var tale om sammenfaldende symptomer efter de to ulykkestilfælde. Klager medholdt.'

Der havde aktuelt forud for ulykken ikke været symptomgivende gener af relevans for nærværende sag siden 2017.

Skaderne anerkendt ved arbejdsulykken i 2000 er alle relateret til det kognitive domæne og således ikke relevant for vurdering af menet som følge af lænderygggener mv. uagtet at der kan have været ikke symptomgivende følger i ryggen efter ulykken i 2000.

På denne baggrund skal AROS forsikring tilpligtes at anerkende, at [klageren] som følge af ulykken den 24.10.2020 har pådraget sig et erstatningsberettigende men og genoptage sagen med henblik på fastsættelse af menet. "

Selskabet har den 1/12 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klagen omhandler Aros Forsikrings afvisning af at udbetale godtgørelse for varigt mén på klagers ulykkesforsikring, idet Aros Forsikring vurderede, at der med henvisning til de gældende forsikringsbetingelser ikke var påvist årsagssammenhæng mellem ulykken og de gener, som klager har pådraget sig efter ulykken.

Aros Forsikring vurderer fortsat, at den anmeldte ulykke isoleret set ikke er egnet til at medføre den skade, som klager har i dag. Aros Forsikring fastholder således, at der i ulykkesagen ikke er påvist årsagssammenhæng i henhold til forsikringsbetingelserne.

Aros Forsikrings bemærkninger til klagen fremsendes hermed.

1. Forsikringsbetingelserne og maksimum méngrad

Det findes nærliggende først at gennemgå de forsikringsbetingelser, som klager var omfattet af på skadestidspunktet, idet disse bør give en forståelse for, hvorfor der vurderes ikke at være årsagssammenhæng i henhold til forsikringsbetingelserne i nærværende sag.

Det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at det påhviler den, der rejser krav om erstatning, at bevise kravets eksistens og størrelse.

Det er et krav for at opnå dækning på en privat ulykkesforsikring, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og den indtrådte personskade jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 4.1.1 (bilag 15, side 2).

For at løfte bevisbyrden skal der bl.a. være medicinsk årsagssammenhæng. Det betyder, at den anmeldte hændelse ud fra en lægelig vurdering skal være egnet til at medføre den indtrådte personskade på en ellers rask legemsdel.

Der skal således være en biologisk naturlig og logisk forklaring på, at skaden er forårsaget af hændelsen, og hændelsen skal i sig selv være nok til at forårsage/forklare skaden. Dette fremgår direkte af forsikringsbetingelsernes pkt. 4.1.1 (bilag 15, side 2).

Hertil kommer, at ulykkesforsikringen undtager følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg. Forsikringen dækker desuden ikke forværringer af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 4.2.1 og 4.2.2 (bilag 15, side 2).

Ulykkesforsikringen dækker ej heller følger efter lægebehandling, som ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 4.2.8 (bilag 15, side 2).

Det fremgår herudover af méntabellen (bilag A, side 11, pkt. 1.2), at maksimum mén normalt udgør 100 procent. I ganske særlige tilfælde kan et varigt mén vurderes til 120 procent.

2. Forudbestående ryglidelse og konkurrerende årsager til den pådragne skade

Klager angiver, at der udover de kognitive skader og rygsmerter fra arbejdsskadesagen af 25.10.2000, samt tidligere gener fra klagers ryg i 2016 og 2017, ikke er dokumentation for forudbestående forhold af relevans for sagen.

Klager angiver videre, at Aros Forsikring ikke har dokumenteret, at forudbestående forhold er udtryk for sygdom og ikke ulykke. Klager tilføjer, at forsikringsbetingelserne – *som omhandler forudbestående sygdom samt sygdomsanlæg og ikke tidligere ulykker* – ikke er relevante i nærværende sag, idet klager umiddelbart vurderer, at dennes svære slidgigt i ryggen og anterolistese mellem L4 og L5 (glidning mellem 2 hvirvler pga. medfødt defekt af buegange i ryggen) *'kan være forårsaget af ulykken i 2000'*.

Der er set fra Aros Forsikrings side ingen tvivl om, at klager har forudbestående sygdom i ryggen, samt at der er konkurrerende årsager til den pådragne skade.

Aros Forsikring har indhentet vurderinger fra to forskellige lægekonsulenter gennem sagen, hvilke omtales som lægekonsulent A og B i bilag B, C, D og E.

Der henvises særligt til lægekonsulenternes vurderinger og svaret på MR-skanningen af 16.11.2020 (bilag 12, side 32), hvoraf det fremgår, at klager har svære degenerative forandringer og anterolistese (*rygsøjletilstand, hvor den øvre hvirvelkrop, det tromleformede område foran hver ryghvirvel, glider fremad på ryghvirvlen nedenfor*).

Lægekonsulenterne (se bilag B-E) og [speciallæge1] (bilag 8, side 2 og 4- 5) gør det da også klart, at klager har en forudbestående svært degenerativ rygsygdom. Se hertil udsnit af [speciallæge1's] vurdering:

'Foreliggende MR-scanning af lænderyggen fra 10.11.2020 viser i udtalt grad forudbestående slidgigt på niveau L1-L5 dvs. på alle lændeniveauer men især på niveau L4-L5 svær slidgigt med Modic type II forandringer, med mistanke om højre L4 nerverodsaffektion'

Klagers advokat nævner selv, at [speciallæge2] havde billeddiagnostikken tilgængelig, da han udfærdigede erklæringen af 18.2.2022 i sagens bilag 9. Det findes i denne forbindelse mærkværdigt, at speciallægen ikke kommenterer på, at klager har svær degeneration i ryggen, især når det nævnes to gange i svaret på MR-skanningen af 16.11.2020 (bilag 12, side 32). Speciallægen opsummerer kun, at der ved MR-skanningen blev påvist spondylolistese og højresidig bred discus protrusion (bilag 9, side 2).

Klager har utvivlsomt svært slid i ryggen med discusfrembulinger og glidning mellem ryghvirvlerne på baggrund af en medfødt defekt i ryggen, og [speciallæge1] konkluderer også, at forandringerne i klagers ryg ikke er traumatiske (se hertil bilag 8, side 2).

Aros Forsikring kan derfor konstatere, at klagers svære slidgigtstilstand i lænderyggen og anterolistese/spondylolistese ikke stammer fra ulykken af 24.10.2020, og klager ses heller ikke at være af denne overbevisning. Om klager vil kalde det sygdom eller en følge af tidligere ulykke – selvom dette findes udokumenteret - kan i relation til egnethedsvurderingen være underordnet.

Aros Forsikring understreger således, at det i det væsentligste er forhold hos klager selv, der i sammenkobling med traumet den 24.10.2020 er årsagen til hans nuværende tilstand. I denne forbindelse må det gøres klart, at den anmeldte ulykke isoleret set skal være medicinsk egnet til at medføre den indtrådte skade, og dette ses ikke at være tilfældet i nærværende sag. Læs nærmere herom straks nedenfor.

3. Årsagssammenhæng og egnethed

Der skete ved ulykken den 24.10.2020 et frontalt sammenstød, hvor bilens airbags ikke blev udløst. Klager sad ved ulykken fastspændt i et intakt stolesæde. Lægekonsulent B bemærker hertil, at der ikke har været tale om en stor kraftpåvirkning af ryggen (bilag E, side 2 nederst).

Klagers advokat ses ikke i dennes partsindlæg at forholde sig forsikringsbetingelsernes pkt. 4.1.1, hvori det direkte er noteret, at:

'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.'

Det må for klarhedens skyld altså slås fast, at den anmeldte hændelse ud fra en lægelig vurdering skal være egnet til at medføre den indtrådte personskade på en ellers rask legemsdel. Klager har – som det fremgår af ovenstående afsnit – netop ikke en sund og rask ryg, idet der ved MR-skanning er påvist svær slidgigt og anterolistese/spondylolistese.

Følgende fremgår da også af speciallægeerklæringen fra [speciallæge1] (bilag 8 side 4-5):

[i 40'erne]-årig mand med forudbestående svær slidgigtstilstand i lænderyggen.

[..]

Aktuelle rygsmertetilstand er et resultat af den foreliggende slidgigtstilstand i lænderyggen. Afklemning af nerven til højre ben kan ikke alene tilskrives ulykken, men tilskrives den forudbestående svære slidgigtstilstand herunder degenerativ forskydning mellem 4.-5. lænderyghvirvel, hvor den efterfølgende afklemning af nerveroden tilkommer i ikke tæt tidsmæssig relation til ulykken, dvs. ikke inden for 1-3 dage.

[..]

Såvel ulykken med muligt slag mod lænderyggen kombineret med den foreliggende slidgigt forklarer udvikling af en symptomgivende lænderygsmertetilstand.

Som det fremgår af ovenstående afsnit fra speciallægeerklæringen, er det netop slidgigtstilstanden i ryggen, der bevirker, at klager pådrager sig så væsentlige gener fra ryggen efter ulykken, herunder middelsvære lænderygsmarter med udstråling kun til balleregioner, selvkateteriserer x 3/døgnet, påvirket seksualfunktion, dropfod med dropfodsskinne og moderat nedsat bevægelighed af lænden.

Dette er da også i overensstemmelse med lægekonsulentens vurdering af sagen (bilag E, side 2-3): *Mht ryggen, så er der forud svært slid med discusfrembulinger OG glidning (pga. medfødt defekt). Der opstår ved UT en smerte ved venstre ankel og en delvis dropfod pga. påvirkning af nerverødder. Rygkirurg beskriver 13.01.21 påvirkning af både peroneusnerven (dropfod) og femoralisnerven (nedsat strækkekraft over knæet), dvs. dette er opstået som følge af FORVÆRRING af forud sygdom (slid/arkolyse) i ryggen med glidning mellem 2 hvirvler af instabil type = dækkes ikke under FAL, da dette ikke ville være opstået HVIS IKKE der var forud slid og medfødt glidning mellem hvirvler (og instabilitet betyder, at de fortsat kan bevæge sig i forhold til hinanden). Dette til forskel fra EAL (modparten), hvor tilsks tages som han er og er vil denne forværring kunne dækkes (men ikke hos os under FAL)*

Lægekonsulent B vurderer altså samlet set, at klagers nuværende rygger ikke ville være opstået, hvis der ikke var forudgående slid i ryggen og en medfødt glidning mellem ryghvirvlerne. Sagt med andre ord så ville en sund og rask ryg kunne holde til en påkørsel, som den i sagen skete, uden at der herved ville opstå en varig skade på ryggen.

Klager angiver, at Aros Forsikring ikke har forholdt sig til, at der *'i mere end 3 år forud for ulykken ikke har været gener fra ryggen'*.

På den private ulykkesforsikring er sygdom undtaget dækning, og som det fremgår af afsnit 1 og ovenfor, skal ulykken netop i sig selv kunne forårsage klagers gener, og det har i den forbindelse ikke betydning, om klager har haft gener fra ryggen 3 år forud for ulykken. Aros Forsikring kan blot konstatere, at klager ikke havde pådraget sig de oplyste gener, hvis han ikke forud for ulykken havde svær slidgigt og anterolistese/spondylolistese i ryggen.

På ulykkesforsikringen dækkes således ikke en forudbestående tilstand i form af svær slidgigt, som til dels bliver symptomgivende ved ulykken, idet ulykken i sig selv skal kunne forklare de aktuelle gener jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 4.1.1, 4.2.1 og 4.2.2.

Det er uklart, hvorfor klagers [familiemedlems] méngrad er relevant i nærværende sag. Det er alment kendt, at en påkørsel med en vis hastighed kan forårsage gener i form af piskesmæld og dertilhørende kognitive gener. Ulykken er altså isoleret set egnet til at medføre piskesmæld, men det er åbenlyst ikke de gener, som nærværende ankenævns sag drejer sig om.

For så vidt angår klagers gener fra venstre ankel og en delvis dropfod, så udtaler selskabets lægekonsulent, at der ved ulykken opstår en smerte ved klagers venstre ankel og en delvis dropfod på baggrund af en påvirkning af nerverødderne (bilag E).

Det fremgår af journalnotatet fra rygkirurgen den 13.1.2021, at der ved ulykken er sket en påvirkning af peroneusnerven (dropfod) og femoralisnerven (nedsat strækkekraft over knæet). Lægekonsulenten angiver (bilag E, side 3), at påvirkningen af nerverne opstår som følge af en forværring af en forudbestående sygdom i ryggen (slid og arkolyse) med en glidning mellem de 2 ryghvirvler af instabil type.

I forhold til følgerne efter operationen vurderer lægekonsulent B følgende (bilag E):

FORDI der både er påvirkning af peroneusnerve (dropfod) OG femoralisnerve (nedsat knæstræk) OG blæretømning (parasympatiske nerver fra S2-S5, opstår FØRST EFTER OPERATION I RYGGEN), så er det min konklusion, at der 1) IKKE er tale om perifer nervepåvirkning som følge af UT mod peroneusnerven OG 2) at nervepåvirkningen sker som følge af slid/glid og forværring af forudbestående.

Lægekonsulent B bemærker hertil, at blæregenerne opstår efter en operation for nervepåvirkningen i ryggen. Operationen udføres på grund af forudbestående degenerativ rygproblematik, hvorfor Aros Forsikring ej heller kan dække følgerne af operationen.

Med andre ord foretages operationen på baggrund af klagers forudbestående tilstand i ryggen – og ikke på baggrund af nærværende ulykkestilfælde - hvorfor Aros Forsikring heller ikke kan dække klagers gener fra blæren.

Lægekonsulent A er enig heri, eftersom denne den 23.9.2021 udtaler, at operationen foretages på grund af en glidning i lænderyggen, der ikke er en skadefølge, men derimod en degenerativ glidning med et nervetryk som følge (bilag B, 4. afsnit).

Aros Forsikring er opmærksom på, at klager har angivet, at operationen sker som følge af ulykken. Lægekonsulenterne er – som det fremgår af afsnittene ovenfor - ikke enige heri, da operationen netop foretages som følge af forudgående svær slid i ryggen, non-traumatisk discusfrembulung og en medfødt instabil glidning mellem to ryghvirvler. Operationen foretages altså ikke på baggrund af ulykken eller en traumatisk strukturel skade, idet der netop ikke er påvist en sådan efter aktuelle ulykkestilfælde.

Klager angiver i øvrigt, at [speciallæge2] udtaler, at klagers rygproblem er den direkte konsekvens af ulykken, fordi der netop ikke har været dokumenteret gener fra ryggen siden 2016 (hvilket i øvrigt ikke er korrekt jf. klagers egne bemærkninger om forudbestående på side 4).

Det gøres dog igen klart, at denne speciallæge ikke forholder sig til den svære slidgigt på MR-skanningen, samt at speciallægen i øvrigt – af gode grunde – ikke foretager en forsikringsmedicinsk vurdering af klagers gener set i sammenhæng med de forsikringsbetingelser, som regulerer den private ulykkesforsikring.

4. Forudbestående mén samt godtgørelse fra andre forsikringsselskaber

Aros Forsikring bemærker, at selv hvis der var påvist årsagssammenhæng mellem ulykken og klagers gener fra ryggen, da kan et varigt mén efter nærværende ulykke aldrig andrage 40 %, eftersom klager tidligere er kompenseret for 85 % i varigt mén på baggrund af en tidligere arbejdsulykke.

Faktum er, at et varigt mén er et evigt mén, og en méngrad på 40 % ville bringe klagers samlede varige mén (uanset hvilken årsag dette har) op på 125 %, hvilket er umuligt.

Klager angiver videre, at såvel ansvarsforsikringsselskabet som anden ulykkesforsikring har udbetalt aconto varigt mén svarende til 40 %.

Det er helt forståeligt, at ansvarsforsikringsselskabet har udbetalt godtgørelse for aconto varigt mén, idet man i medfør af erstatningsansvarsloven langt hen af vejen '*må tage skadelidte, som skadelidte er*', hvorefter det således ikke kan komme skadelidte til ugunst, at skadelidte har en særlig sårbarhed (i dette tilfælde klagers svært degenerative ryg og den medfødte defekt i ryggen).

Det samme gør sig ikke gældende på en skade anmeldt på en privat ulykkesforsikring, hvorefter der med henvisning til ovenstående afsnit tages udgangspunkt i, om den anmeldte hændelse isoleret set er medicinsk egnet til at medføre den skade, som skadelidte har pådraget sig. Der tages udgangspunkt i en sund og rask legemsdel, og det har således stor betydning, om klager – som i nærværende sag – har en svært degenerativ rygsøjle og en medfødt defekt i ryggen.

At en anden ulykkesforsikring har udbetalt varigt mén svarende til 40 % aconto, kan ikke ændre på Aros Forsikrings vurdering i nærværende sag.

Aros Forsikring kan dog bemærke, at den anden ulykkesforsikring ikke ses aktivt at forholde sig til årsagssammenhæng og egnethed efter deres forsikringsbetingelser, idet de blot skriver (bilag 24, side 1), at ansvarsforsikringsselskabet har vurderet det varige mén til 40 %. De fortsætter med at skrive (bilag 15, side 2), at såfremt ansvarsforsikringsselskabet ændrer méngraden, så afventer de akter fra dem. Den anden ulykkesforsikring ses altså ikke umiddelbart at forholde sig til andet end ansvarsforsikringsselskabets fastsatte méngrad.

5. Afsluttende bemærkninger

Afsluttende opsummerer Aros Forsikring for en god ordens skyld, at:

1. klagers tilstand med nervepåvirkning/inkarceration skyldes en forværring af forud svær degenerativ rygsygdom og glidning på degenerativ/medfødt baggrund
2. blærepåvirkningen sker som følge af en komplikation i relation til operation for følger til degenerativ rygsygdom
3. ulykken er ikke medicinsk egnet til isoleret set at medføre de gener, som klager har i dag
4. der er væsentlig forskel på vurderingen efter erstatningsansvarsloven og den private ulykkesforsikring, idet man på ulykkesforsikringen *ikke* skal tage skadelidte, som denne er, men i stedet tage udgangspunkt i en sund og rask krop

Aros Forsikring fastholder af disse årsager, at der ikke er påvist årsagssammenhæng mellem ulykken og klagers nuværende tilstand."

Klagerens advokat har i brev af 22/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Vedr. Selskabets vurdering af kraftpåvirkningen

Selskabet-AROS-forsikring skriver i deres indlæg s. 3, at '*der ikke har været tale om en stor kraftpåvirkning af ryggen*'.

Vurderingen af, om kraftpåvirkningen er 'stor' eller 'lille' (høj eller lavenergi), er ikke en medicinsk

vurdering.

Det fremgår af selskabets partsindlæg, at deres vurdering udelukkende er baseret på deres lægekonsulents vurdering af påvirkning og årsagssammenhæng. jf. selskabets partsindlæg, side 3, afsnit 3.1.

Det beror på en fejlagtig vurdering af kraftpåvirkningen fra selskabets lægekonsulents side, da der ved vurderingen af kraftpåvirkningen ikke kan sættes lighedstegn mellem manglende udløsning af airbags, og at der dermed er tale om lav kraftpåvirkning jf. bilag E, side 2, nederst. Lægekonsulentens vurdering lyder som følger:

'Vurdering:

Ved frontalt sammenstød er der ikke sket udløsning af airbags (7-8 mdr gammel bil) og tilsk.

sad fastspændt i intakt sæde = der har ikke været stor kraftpåvirkning af ryggen'

Ved vurderingen af kraftpåvirkningen er det nødvendigt at tage hensyn til alle relevante dokumenter og oplysninger i sagen for herefter at foretage en samlet bedømmelse. En vurdering af årsagssammenhængen, som kun fokuserer på, om airbaggen er udløst, og om skadelidte var fastspændt i selen, er ikke tilstrækkelig og kan ikke lægges ukritisk til grund i sagen. Hvis anvendt korrekt kan disse oplysninger naturligvis indgå i den samlede bedømmelse af årsagssammenhæng, men i dette tilfælde, hvor det er dokumenteret, at klagerens bil blev ramt ved en venstresidig frontal påkørsel, er airbaggens manglende udløsning ikke ensbetydende med, at der ikke er tale om et højenergitraume. Der henvises i denne forbindelse til vedlagt artikel fra illustreret Viden-skab (bilag 25) hvor det fremgår, at airbags ikke må udløses, hvis der er risiko for, at passageren vil blive skubbet skævt

ind i puden, da dette kan medføre mere skade end gavn. Allerede derfor siger den manglende udløsning af airbags intet om påkørslens skadegørende evne.

Supplerende om årsagssammenhæng og skadens egnethed herunder kraftpåvirkning.

Baseret på politiets oplysninger i sagen, og især den vedlagte skitse, kan det konkluderes, at skadevolders bil (part 1) ramte part 2 med sin højre forreste del, og at skadevolders bil med sin venstre forreste del ramte klagers bil (part 3) omkring klagers bils venstre dør/midterparti. Ud fra politiets fotorapportbeskrivelse og taksatorrapport kan det også udledes (i overensstemmelse med skitsen), at skadevolders bil også ramte klagers bil på venstre midterparti og venstre bagparti med skadevolders bilens for, midter og bagparti. Alle skader på klagers bil og alle venstresidige skader på skadevolders bil kan derfor udelukkende tilskrives ulykken.

Bilag 2-Skitse:

...

Skitsen er udarbejdet på baggrund af tekniske fund på uheldsstedet og forklaringer til sagen.

Det skal i denne forbindelse fremhæves, at der i nærværende sag er tale om et højenergitraume med en frontal kollision på venstre side af klagers bil, hvilket har resulteret i store materielle skader på de implicerede biler. Det fremgår af bilag 2, at hastighedsgrænsen på vejen var 60 km/t, og da der er tale om en frontal kollision, understøtter dette, at der har været tale om et højenergitraume. Ud fra politirapporten bilag 2 side 29 oplyser skadevolder (part 1) at:

'Part 2 kørte med lav hastighed på omkring 40 km/t, hvorefter part 2 begyndte at speede op. Ved krydset ... bremsede part 2 pludseligt op. hvorfor afhørte ikke kunne nå at brem-

se. Afhørte kunne ikke nå at køre højre om part 2, hvorfor afhørte forsøgte at køre venstre om. hvorefter der lød et stort brag. Afhørte mente, at det var en modkørende billist (part 3), som hun havde ramt'

Det kan heraf udledes, at skadevolder har kørt over 40 km/t i kollisionsøjeblikket.

Af politirapporten side 14 oplyser klager:

'Der var en del trafik, hvorfor de nok havde kørt omkring de 50 km/t. Det var et bud, idet han ikke huskede den reelle hastighed.'

Der er intet der tyder på, at parterne før kollisionen har sænket deres hastighed og ud fra parternes oplysninger i sagen jf. bilag 2 er der i kollisionsøjeblikket tale om samlet kraftpåvirkning op mod 95-120 km/t i kollisionsøjeblikket.

Yderligere henvises til politirapporten (bilag 2), hvor der er noteret følgende skader på klagerens bil:

Venstre sidespejl revet løs og ridset, ridser og buler langs venstre side af bilen samt et revet løst venstre bagdæk. Derudover henvises der til taksatorrapport af klagers bil hvor der fremgår skade på:

VENSTRE SIDE FOR
VENSTRE SIDE MIDT
HØJRE SIDE BAG
VENSTRE SIDE BAG
BAGPARTI

Samt en reparationsregning på kr. 121.278,11

Som bilag 26 vedlægges taksatorrapport af klagers bil.

Som yderligere understøttelse af højenergitraumet vedlægges som bilag 27 billeder af klagers bils venstre side, som viser massive skader, og som også er vedlagt nedenfor:

...

På skadevolders bil var der følgende skader:

Venstre forskærm delvis knækket af, venstre forhjul punkteret, venstre bagdør bulet og slået skæv venstre bagskærm flækket og bulet samt et revet løst venstre bagdæk. Airbags ved førersiden og passagersiden blev udløst, og sikkerhedsselerne hang løse, hvilket indikerer, at selestammen havde været påvirket. Hvilket understøttes af bilag 2 fotorapport herunder nedenstående billede.

...

Baseret på de ovenstående akter i sagen, herunder billeder, beskrivelser og taksatorrapport er der ingen tvivl om, at klageren har været udsat for et relevant højenergitraume med store materielle skader på begge implicerede biler. Ud fra den forudgående beskrivelse kan det desuden konkluderes, at klager ved påkørslen først blev ramt på venstre midterside og til sidst venstre side bagparti. Det kan derfor udledes, at klager har været udsat fra en længerevarende kollision eller flere kollisioner, begge med højenergi, hvorefter klageren skulle modstå kollisioner/stød fra flere vinkler med korte tidsrum. Dette betyder, at skadelidtes krop blev udsat for flere højenergitraumer efter hinanden, som hver især og særligt samlet var i stand til at forårsage skader på skadelidte.

Endvidere skal det bemærkes, at da der er tale om en venstreside-frontkollision, har skadelidte ikke den samme beskyttelse fra sædet, som hvis der var tale om en direkte front- eller bagendekollision.

Der har derfor været tale om et højenergitraume, der generelt set er egnet til at medføre personskade, hvilket også er understøttet af de undersøgende læger i sagen, herunder [speciallæge2] i sin speciallægeerklæring der direkte og korrekt anfører, at det er hans vurdering, at skadelidtes rygproblem er den direkte konsekvens af ulykken.

Baseret på de fremlagte akter i sagen, herunder politirapporten med tilhørende fotos, taksatorrapporten og skadelidtes sygehistorie, samt det faktum, at der er tale om et højenergitraume, er det tilstrækkeligt bevist, at skaden har været egnet til at medføre de gener, som klagere oplever i dag.

Vedr., forudgående/konkurrerende årsager

Selskabet anfører s. 3

'Det må for klarhedens skyld altså slås fast, at den anmeldte hændelse ud fra en lægelig vurdering skal være egnet til at medføre den indtrådte personskade på en ellers rask legemsdel.'

Det fremgår kun af forsikringsbetingelserne at der skal være årsagssammenhæng jf. pkt. 4.1.1, hvor alene er anført at ulykkestilfældet skal være egnet til at forårsage personskaden.

Det fremgår videre, af pkt. 4.2.1 at hovedårsagen ikke må være bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

Det er selskabets bevisbyrde at dokumentere at hovedårsagen til generne er forudbestående sygdom denne bevisbyrde er ikke løftet.

Det er vigtigt at understrege, at selv hvis Ankenævnet kommer frem til, at skadelidte har haft en forudbestående sygdom, bestående sygdomme eller sygdomsanlæg, som kan anses for at have medvirket til skaden i et eller andet omfang, skal forholdet vurderes i overensstemmelse med hovedårsagslæren.

Dette er en vigtig modifikation til selskabets henvisning til, at skaden medicinsk skal være egnet til at forårsage skaden, da der efter denne lære helt kan ses bort fra tidligere sygdomme og konkurrerende årsager, hvis der efter en konkret bedømmelse kan nås frem til, at hovedårsagen til klagers gener er ulykken. I denne sag var klager forud for ulykken symptomfri og havde ikke siden 2017 haft henvendelser hos egen læge eller fysioterapeut vedrørende rygener. Det er også her væsentligt at være opmærksom på, at det er selskabet, som har bevisbyrden, for at skadelidtes sygdom/konkurrerende forhold ville have udviklet sig på samme måde, selv hvis skaden ikke var sket. Denne bevisbyrde har selskabet ikke løftet.

Vedr. selskabets partsindlæg vedrørende méngranden

AROS Forsikring anfører s. 6

'Aros Forsikring bemærker, at selv hvis der var påvist årsagssammenhæng mellem ulykken og klagers gener fra ryggen, da kan et varigt mén efter nærværende ulykke aldrig andrage 40 %, eftersom klager tidligere er kompenseret for 85 % i varigt mén på baggrund af en tidligere arbejdsulykke.'

Det fremgår af forsikringspolice bilag 14, at selskabet dækker men-tab fra 5 %. Der er ikke taget forbehold for nedsat dækning, selvom det også fremgår af policen, at selskabet er bekendt med at klagers erhverv er som anført: ...

Det fremgår ikke af forsikringsbetingelserne bilag 15, at der ved fastsættelsen af men-graden skal ske fradrag for tidligere skader på andre legemsdele.

Det fremgår endvidere af pkt. 13.3, at men-graden ved ét ulykkestilfælde maksimalt kan fastsættes til 100 %, der er ikke begrænsninger ved flere ulykkestilfælde.

Der er tale om to ulykkestilfælde med 20 års mellemrum, hvor klagers daværende skader primært var et hovedtraume, hvor nuværende skader er rygrelateret.

Der er ingen holdepunkter for selskabets tolkning.

Med ovenstående bemærkninger fastholdes klagen i sin helhed."

Selskabet har i brev af 9/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Klager hæfter sig ved, at Aros Forsikrings lægekonsulent har vurderet, at der ikke har været tale om en stor kraftpåvirkning af ryggen ved ulykken. Klager angiver i denne forbindelse, at en vurdering af kraftpåvirkningen ikke er en medicinsk vurdering. Aros Forsikring bemærker, at der er tale om en forsikringsmedicinsk vurdering, hvor lægekonsulenten tager stilling til kraftpåvirkningen af ryggen ved ulykken set i forhold til den pådragne skade på ryggen.

Klager fremkommer herudover med adskillige bemærkninger om, at der er tale om et højenergitraume. Klager angiver, at der er tale om en samlet kraftpåvirkning op mod 95-120 km/t i kollisionsøjeblikket. Klager bedes dokumentere dette forhold, herunder redegøre for, hvordan denne har beregnet kraftpåvirkningen.

Klager angiver videre, at:

'Ud fra den forudgående beskrivelse kan det desuden konkluderes, at klager ved påkørslen først blev ramt på venstre midterside og til sidst venstre side bagparti. Det kan derfor udledes, at klager har været udsat fra en længerevarende kollision eller flere kollisioner, begge med højenergi, hvorefter klageren skulle modstå kollisioner/stød fra flere vinkler med korte tidsrum.'

Det er tydeligt at se på billederne af bilskaden (se bilag 27 og vedlagt **bilag F** af venstre forparti), at påkørslen sker på venstre bagparti af køretøjet ind mod midten.

Aros Forsikring kan ikke finde nogen form for oplysninger i sagens akter om, at der er tale om flere kollisioner. Klager bedes henvise til det konkrete sted, hvori dette er noteret, idet *'ud fra den forudgående beskrivelse'* ikke giver svar på dette. Aros Forsikring må herudover bede klager redegøre for, hvad *'en længerevarende kollision'* indebærer.

Klagers bemærkninger omtaler – på trods af mange siders redegørelse for ulykkens kraftpåvirkning - ikke ulykkens indvirkning på ryggen.

Det er sædvanligt, at man ved f.eks. piskesmæld undersøger selve traumet og påkørselens hastighed nøje. Dette ses primært foretaget, når det skal vurderes, om trafikulykken har indebåret den relevante påvirkning i form af et accelerations-/decelerationstraume. Altså den veldefinerede belastningsmåde, hvor halshvirvelsøjlen (nakken) presses bagover, medens overkroppen fortsætter ved den ved belastningen igangsatte bevægelse fremad med en samtidig udstrækning af længdeaksen.

De samme betragtninger om ulykkens generelle kraftpåvirkning (lavenergitraume/højenergitraume) ses ikke isoleret set at kunne gøres gældende, når det drejer sig om en skade på ryggen.

Som det fremgår af lægekonsulentens udtalelse, sidder skadelidte netop fastspændt i sele, og ryggen er beskyttet af stolesædet. Der er altså ikke tale om, at man ved en påkørsel bliver påført accelerations-/decelerationstraumet for så vidt angår ryggen, idet man netop sidder fastspændt, hvorved ryggen ikke bliver udsat for samme påvirkning som nakken.

Aros Forsikring henviser desuden til vedlagte udtalelse fra Retslægerådet (**bilag G, side 2**), hvoraf det fremgår, at en påkørsel bagfra, hvor en person sidder med fastspændt sele, kan udløse en distorsion i halshvirvelsøjlen med nakkesmerter, men at påkørslen ikke er egnet til at give vedvarende gener fra bryst- eller lænderyggen. Aros Forsikring finder, at udtalelsen er relevant i nærværende sag, selvom der ikke er tale om en direkte påkørsel bagfra, men en påkørsel bagerst på venstre side ind mod midten.

Klagers redegørelse af ulykkens generelle kraftpåvirkning findes ikke isoleret set at kunne understøtte, at ryggen har været udsat for en stor kraftpåvirkning. Klager angiver alene om kraftpåvirkningen af ryggen:

'Endvidere skal det bemærkes, at da der er tale om en venstreside-frontkollision, har skadelidte ikke den samme beskyttelse fra sædet, som hvis der var tale om en direkte front- eller bagendekollision.'

Klager må fremføre dokumentation for, at der har været tale om en stor kraftpåvirkning af ryggen, som isoleret set kan medføre de gener, som klager har i dag.

Klager ses ikke at forholde sig til, om ulykken set fra et medicinsk synspunkt kan medføre de angivne gener, når der ikke har været stor kraftpåvirkning af ryggen. Aros Forsikring må atter bemærke, at klager i forvejen havde svær degeneration i ryggen (se bilag 8 og bilag 12).

Klager gentager, at [speciallæge2] vurderer, at skadelidtes rygproblem er den direkte konsekvens af ulykken. Aros Forsikring må henvise til deres første partsindlæg med kommentarer til denne speciallæges konklusion. Klager ses til stadighed ikke at forholde sig [speciallæge1's] (og lægekonsulenternes) konklusion for så vidt angår den væsentlige degeneration i ryggen og herunder ulykkens egnethed til at medføre de indtrådte gener.

Klager angiver tillige:

Det fremgår kun af forsikringsbetingelserne at der skal være årsagssammenhæng jf. pkt. 4.1.1, hvor alene er anført at ulykkestilfældet skal være egnet til at forårsage personskaden.

Aros Forsikring må henvise til at læse forsikringsbetingelserne (**bilag 15**, side 2), hvoraf det fremgår:

4.1 Manglende årsagssammenhæng

4.1.1

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

Det fremgår således direkte af forsikringsbetingelserne, at hændelsen i sig selv skal være nok til at forårsage/forklare skaden. Der tages naturligt udgangspunkt i en sund og rask krop, i og med at hændelsen netop skal være nok til at forklare skaden *i sig selv*.

Klager fremfører, at forholdet skal vurderes i overensstemmelse med hovedårsagslæren, samt at:

'Dette er en vigtig modifikation til selskabets henvisning til, at skaden medicinsk skal være egnet til at forårsage skaden, da der efter denne lære helt kan ses bort fra tidligere sygdomme og konkurrerende årsager, hvis der efter en konkret bedømmelse kan nås frem til, at hovedårsagen til klagers gener er ulykken. [...] Det er også her væsentligt at være opmærksom på, at det er selskabet, som har bevisbyrden, for at skadelidtes sygdom/konkurrerende forhold ville have udviklet sig på samme måde, selv hvis skaden ikke var sket. Denne bevisbyrde har selskabet ikke løftet.'

Aros Forsikring må for en god ordens skyld understrege, at hovedårsagslæren finder anvendelse, når der er tale om en skade, der skal vurderes efter erstatningsansvarsloven.

Hovedårsagslæren gør sig ikke gældende per automatik i nærværende sag, som netop vurderes efter de gældende forsikringsbetingelser.

Det fremgår direkte af forsikringsbetingelserne (bilag 15, side 2), at:

- Hændelsen i sig selv skal være nok til at forklare skaden jf. pkt. 4.1.1
- Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg, dækkes ikke jf. pkt. 4.2.1
- Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom, dækkes ikke jf. pkt. 4.2.2

Det fremgår således direkte af forsikringsbetingelserne, at ulykkesforsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdom eller sygdomsanlæg. Dette er uanset, om sygdommen ville udvikle sig på samme måde uden ulykkens indtræden. Hovedårsagslæren finder altså ikke anvendelse.

Det er klager, der skal bevise, at ulykken isoleret set er medicinsk egnet til at medføre de indtrådte gener. Denne bevisbyrde finder Aros Forsikring fortsat ikke er løftet. Klagers gener, hvis hovedårsag findes i den bestående væsentlige degeneration af ryggen, dækkes ikke på dennes ulykkesforsikring, som det også fremgår af forsikringsbetingelserne.

Aros Forsikring er fortsat af den overbevisning, at man ikke kan pådrage sig en méngrad over 100 % undtaget de særlige tilfælde, hvor méngraden fastsættes til 120 % (hvilken tilstand skadelidte er langt fra jf. lægekonsulentens vurdering i sagens bilag E)."

Klagerens advokat har i brev af 19/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabets partsindlæg ændrer ikke påstanden, og der henvises til klagers tidligere breve og bilag i sagen.

Dog giver selskabets partsindlæg anledning til følgende:

Supplerende fremlæggelse FED2020.252

Som yderligere understøttelse for, at der er årsagssammenhæng mellem uheldet og klagers gener henvises der til FED 2020.252 hvor skadelidte (M) havde været udsat for et færdselsuheld, hvor hendes bil blev ramt med 40-50 km/timen på venstre forskærm af en udskridende bil. I denne sag udtalte Retslægerådet, at der måtte anses for at være sammenhæng mellem ulykken og lænderygsmærterne, og at det var uden betydning, at der var påvist degenerative forandringer. Uoverensstemmelsen mellem Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering og Retslægerådets vurdering var af lægefaglig karakter, og der måtte lægges afgørende vægt på Retslægerådets besvarelse.

Skadelidte havde på den baggrund og i sammenhæng med journalnotater særligt fra fysioterapeut løftet bevisbyrden for årsagssammenhæng.

Det skal bemærkes, at i FED2020.252 blev skadelidtes bil ramt på venstre forskærm, hvilket antyder, at sæde og selebeskyttelsen sandsynligvis var bedre end i denne sag, og at skadevolders hastighed formodes at være betydeligt lavere, da skaden opstod ved udskridning. I forbindelse hermed skal det fremhæves, at påstanden om sikkerhedssele og sædebeskyttelse også blev fremsat i denne sag, men at hverken byretten, landsretten eller Retslægerådet tillagde det den betydning, at der ikke var årsagssammenhæng mellem ulykken og lænderygsgenerne. Derudover skal det fremhæves, at det desuagtet, at skadelidte havde *diskusdegeneration i lænden, var det Retslægerådets vurdering, at da der ikke var oplysninger om lændesmerter forud for aktuelle hændelse, kunne sagsøgers lændesmerter relateres til ulykken.*

For god ordens skyld har jeg i det følgende afsnit citeret uddrag fra byretten, landsretten og Retslægerådets besvarelse.

Af byrettens resultat og begrundelse og resultat fremgår:

'Det hører under Retslægerådets kompetence at afgive udtalelser om årsagssammenhæng,

mens Arbejdsmarkedets Erhvervssikring navnlig udtaler sig om størrelsen af méngrad og erhvervsevnetab.

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål 15 utvetydigt vurderet, at der er årsagssammenhæng mellem færdselsuheldet den 29. november 2010 og M's lændesmerter.

Denne vurdering kan kun tilsidesættes, hvis der foreligger et sikkert grundlag for at antage, at den er forkert, for eksempel fordi den er baseret på forkerte faktuelle oplysninger. Et sådant sikkert grundlag foreligger ikke i denne sag, hvor også en række lægelige akter støtter, at der er årsagssammenhæng, og Retslægerådets besvarelse lægges derfor til

grund for sagens afgørelse. Der er således ført det fornødne bevis for årsagssammenhæng'

Af Landsrettens begrundelse og resultat fremgår:

'Årsagsforbindelse

Efter at være forelagt sagen på ny, har Retslægerådet i sin erklæring af 15. juni 2020 vurderet, at M's nakke- og lænde-/ryggene er udløst af påkørslen den 29. november 2010. Selv om konklusionen ifølge erklæringen bygger på M's egen forklaring om strakssymptomer, finder landsretten efter de øvrige oplysninger i sagen, herunder oplysningerne om, at hun forud for uheldet ikke havde ryggene, og om de efterfølgende fysioterapibehandlinger og de lægelige akter, at det er godtgjort, at der er den fornødne årsagssammenhæng mellem ulykken og M's lænde-/ryggene'

Af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 15 (vedrørende forudgående gener) fremgår:

'Spørgsmål 15:

Det fremgår af speciallægeerklæring af 31.03.2015 fra speciallæge J, at 'det må skønnes, at hun har en let discusdegeneration i nakken og lænd, som har været symptomfri og som er blevet symptomgivende i forbindelse med aktuelle belastning'. Retslægerådet bedes på baggrund af speciallægens konklusion samt på baggrund af de øvrige lægelige akter oplyse,

om der er flere faktorer, der taler for end imod, at sagsøgers nakke- og lændegener er blevet

udløst af påkørslen den 29.11.2010.

Idet der ikke ses notater om lændesmerter forud for aktuelle hændelse og under henvisning til besvarelsen af spørgsmål B og spørgsmål G, er det Retslægerådets vurdering, at sagsøgers lændesmerter kan relateres til aktuelle hændelse. Der er ingen kendt sammenhæng mellem tilstedeværelse af degenerative forandringer uden symptomer og udviklingen af symptomer efter hændelser som aktuelle.'

Med henvisning til FED2020.252 må det have formodningen for sig, at hvis nærværende sag blev forelagt Retslægerådet ville Retslægerådet også vurdere årsagssammenhæng men ulykken og klagers gener i dag.

Bemærkninger til selskabets partsindlæg 2

Til Selskabets partsindlæg 2 fremkommer følgende kommentar.

Kraftpåvirkning og årsagssammenhæng

Som det fremgår, fastholder selskabet deres vurdering af kraftpåvirkning og årsagssammenhæng og henviser til, at det er en forsikringsmedicinsk vurdering. Sagsøger er enig i, at der skal foretages en forsikringsmedicinsk vurdering (hvilket også retligt kan defineres som en juridisk vurdering), men det ændrer ikke på, at denne vurdering ikke er foretaget, og at deres vurdering derfor udelukkende er baseret på deres lægekonsulents vurdering af påvirkning og årsagssammenhæng, som er behæftet med åbenlyse fejl i henhold til vores tidligere partsindlæg herom.

Hvad angår den skønnede hastighed i kollisionsøjeblikket henvises der til vores tidligere partsindlæg herom (partsindlæg side 3). Der er som nævnt tale om et skøn – men der er ingen tvivl om, at der ud fra oplysningerne er tale om hastigheder der er egnet til at medføre et højenergitraume og som er egnet til at medføre klagers gener i dag jf. også FED2020.252.

Det skal bemærkes, at selskabet i sit partsindlæg 2 fremlægger bilag F, som indeholder billeder af bilen for at understøtte påstanden om, at påkørslen kun er sket på venstre bagparti af køretøjet ind mod midten. Vi bestrider, at dette er det eneste, som billederne viser. Bilag F viser i overensstemmelse med politirapporten, fotos, skitser og taksatorrapporten samt vores tidligere partsindlæg skader på sidespejlet, ridser og buler på venstre fordør, venstre bagdør og endelig venstre bagparti. Disse billeder er modsat selskabets opfattelse i overensstemmelse med vores beskrivelse og støtter vores tidligere skrivelser i sagen.

Det fastholdes derfor, at klagers bil er blevet ramt enten flere gange eller én gang, hvor bilen er blevet presset hen ad siden for til sidst at ramme venstre bagparti. Den sidstnævnte situation vil naturligvis resultere i en 'længerevarende kollision' forstået som det tidsrum, hvor skadevolders bil er i kontakt med klagers bil.

Selskabet anfører derudover at det er sædvanligt, at man ved f.eks. piskesmæld undersøger selve traumet og påkørslens hastighed nøje. Det skal i denne forbindelse anføres, at klager ikke er blevet diagnosticeret med piskesmæld i ryggen, men at der er fundet sammenhæng mellem klagers gener og ulykken. Klager skal således ikke opfylde de diagnostiske krav til piskesmæld men der skal foretages en vurdering af om traumet er egnet til at medføre de gener klager har i dag hvilket efter undertegnede vurdering findes bevist.

Selskabets anfører, at ulykkens generelle kraftpåvirkning (lavenergitraume/højenergitraume) ikke isoleret set ses at kunne gøres gældende, når det drejer sig om en skade på ryggen. Det må have formodningen for sig, at desto større kraft, /højenergi der er involveret, vil der alt andet lige også være en større risiko for skade, uanset hvilken kropsdel der er tale om. Det skal for god ordens skyld fremhæves at højenergitraumet og dets følgevirkning på klager er foretaget ud fra en samlet vurdering af ulykken og dets indvirkning på klager.

Selskabet henviser derudover til bilag G, hvor Retslægerådet udtaler, at en påkørsel bagfra, hvor en person sidder med fastspændt sele, kan udløse en distorsion i halshvirvelsøjlen med nakkesmerter, men at påkørslen ikke er egnet til at give vedvarende gener fra bryst- eller lænderyggen. Retslægerådet udtalelse er vedlagt uden oplysninger om de konkrete omstændigheder udover, at det er en påkørsel bagfra. Uden yderligere oplysninger om det faktuelle i sagen er det klagers vurdering, at denne ikke kan tillægges værdi i denne sag. For god ordens skyld henvises der igen til den fremlagte dom FED 2020.252, som er en nyere landsretsdom, som modsat selskabets dom minder om nærværende sag, og som statuerede årsagssammenhæng. jf. ovenstående afsnit herom.

Hovedårsagslæren

Selskabet oplyser, at det er en betingelse, at der skal være tale om en sund, og rask ryg og henviser i denne forbindelse til sine egne forsikringsbetingelser bilag 15, side 2. Det kan heraf ikke som anført af selskabet udledes, at det er en betingelse, at der er krav om en fuldstændig, sund og rask krop. Dette følger ikke af ordlyden af afsnittet, og selv hvis der skulle være tvivl herom (hvilket bestrides) følger det af koncipistreglen, at dette vil komme forsikringstager til gode.

Kravet skal bedømmes, efter hovedårsagslæren jf. tidligere partsindlæg herom, og for god ordens skyld korrigeres selskabets opfattelse af anvendelse af hovedårsagslæren, da det netop modsat

selskabets opfattelse er praksis, at hovedårsagslæren navnlig er anvendt inden for ulykkesforsikringens området. *jf. eks.*

Dansk forsikringsret afsnit 10.5.1. Hovedårsagslæren side 261. Som yderligere understøttelse herfor henvises i øvrigt til AK 28.897 (1992) som netop også vedrørte en ulykkesforsikring hvor forsikringstager forinden sin ulykke havde haft en ryglidelse. Forholdet blev her bedømt efter hovedårsagslæren, og selskabet blev tilpligtet til at udbetale da ulykkestilfældet, var 'hovedårsagen' til den konstaterede invaliditet. Sagen er kort gengivet nedenfor:

En lastbilchauffør, der havde tegnet ulykkesforsikring, faldt ned af en trappe og slog i den forbindelse ryggen mod en jemplade. Efter at det var konstateret, at han var 8% invalid, krævede han erstatning efter forsikringen. Af en erklæring fra en speciallæge fremgik det, at lastbilchaufføren, inden han faldt ned af trappen, havde haft en ryglidelse, og at den invaliditet, der senere blev konstateret, medicinsk set måtte anses som resultat af 'en forværrelse af en bestående ændring i ryghvirvelsøjlen'. Af en erklæring fra Arbejdsskadestyrelsen (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) fremgik det, at invaliditetsgraden var fastsat 'uden hensyn til forudbestående lidelse'. Selskabet afviste dækning under henvisning til en bestemmelse i vilkårene, hvorefter forsikringen ikke dækkede 'forværring af et ulykkestilfældes følger forvoldt af sygdom'.

– Ankenævnet udtalte, at det efter Arbejdsskadestyrelsens erklæring måtte antages, at det var ulykkestilfældet, der var -hovedårsagen- til den konstaterede invaliditet.

Med henvisning til nærværende partsindlæg og de tidligere skrivelser fastholdes klagers påstand."

Selskabet har i brev af 8/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"For så vidt angår klagers bemærkninger til dommen FED 2020.252, må Aros Forsikring atter påpege, at hovedårsagslæren efter selskabets vurdering ikke finder anvendelse i nærværende sag. Aros Forsikring henviser til de tidligere partsindlæg herom og understreger i den forbindelse også endnu en gang, at klager har svær degeneration i ryggen (bilag 8 og bilag 12).

FED 2020.252 vedrører krav og vurdering af årsagssammenhæng efter erstatningsansvarsloven, og Aros Forsikring erindrer da også om tidligere partsindlæg (særligt 2. partsindlæg, side 3), hvor de relevante dele af forsikringsbetingelserne fremhæves.

Retslægerådet har af naturlige årsager ikke i FED 2020.252 vurderet årsagssammenhæng ud fra nærværende forsikringsbetingelser, hvilke regulerer egnethedsvurderingen og forudbestående sygdom med en stor forskel fra vurderingen efter erstatningsansvarsloven. Aros Forsikring kan således på ingen måde anerkende klagers bemærkning om, at '*Retslægerådet også ville vurdere årsagssammenhæng mellem ulykken og klagers gener i dag*' med henvisning til FED 2020.252.

Klager angiver, at Aros Forsikrings lægekonsulents vurdering er '*behæftet med åbenlyse fejl i henhold til tidligere partsindlæg herom*'. Det er klagers egen vurdering af sagen, der formodentligt resulterer i, at denne finder 'åbenlyse fejl' i lægekonsulentens vurdering. Der refereres ikke til konkrete dele af lægekonsulentens vurdering, og klager afstår sig da også fra at kommentere på speciallæge [speciallæge1's] konklusioner, som er sammenfaldende med lægekonsulentens vurdering af årsagssammenhæng (se bilag 8 og E).

Aros Forsikring bemærker, at klager ikke på noget tidspunkt har fremført medicinske vurderinger, der konkret omhandler sagen, og som understøtter klagers synspunkter (frasat [speciallæge2's] vurdering, der som førnævnt slet ikke forholder sig til den svære slidgigt påvist på MR skanningen jf. Aros Forsikrings første partsindlæg og bilag 9).

Aros Forsikring må herudover bemærke, at klager henviser til en ankenævnskendelse fra 1992. En ulykkesforsikrings generelle opbygning (uanset selskab) og de heraf gældende forsikringsbetingelser har uden tvivl ændret sig siden 1992. I gennemgangen af kendelsen i Dansk Forsikringsret (side 263) omtales alene undtagelsen *'forværring af et ulykkestilfælde følger forvoldt af sygdom'*. Kendelsen findes ikke at være tilgængelig på Ankenævnets hjemmeside grundet dennes alder (fra før 1994).

Kendelsen ses ikke at forholde sig til egnethedsvurderingen samt undtagelse om, at følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg ikke dækkes. Med fare for gentagelse henvises der særligt til speciallægeerklæringen fra [speciallæge1] bilag 8, side 5:

'Aktuelle rygsmerterstilstand er et resultat af den foreliggende slidgigtstilstand i lænderyggen. Afklemning af nerven til højre ben kan ikke alene tilskrives ulykken, men tilskrives den forudstående svære slidgigtstilstand herunder degenerativ forskydning mellem 4.-5. lænderyghvirvel, hvor den efterfølgende afklemning af nerveroden tilkommer i ikke tæt tidsmæssig relation til ulykken, dvs. ikke inden for 1-3 dage.

Såvel ulykken med muligt slag mod lænderyggen kombineret med den foreliggende slidgigt forklarer udvikling af en symptomgivende lænderygsmerterstilstand.

Afklemning af nerveroden, som skyldes et vedvarende tryk på nerveroden, med risiko for irreversibel skade på nerveroden kan opstå uden forudgående traume.'

Det er klager, der skal påvise årsagssammenhæng mellem ulykken og den nuværende tilstand, og denne bevisbyrde finder Aros Forsikring fortsat ikke er løftet.

Aros Forsikring vil herefter lade det være op til Ankenævnet at vurdere sagen, herunder at fortolke forsikringsbetingelserne og vurdere sagens nærmere omstændigheder ud fra de nu foreliggende partsindlæg og bilag."

Klagerens advokat har i brev af 15/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Med henvisning til det seneste modtagne partsindlæg fra selskabet (partsindlæg 3), vil jeg gerne oplyse, at selskabets partsindlæg fortsat ikke giver anledning til ændring af vores påstand, men at vi ønsker at komme med bemærkninger til selskabets 3. partsindlæg.

Hovedårsagslæren:

Selskabets påstand om, at Ankenævnskendelsen fra 1992 ikke kan anvendes alene på grund af dens alder, er ikke korrekt. Det er også bemærkelsesværdigt, at selskabet ikke understøtter sin påstand.

Da det tilsyneladende ikke er selskabet bekendt, skal det oplyses, at der indenfor ulykkesforsikringens område har hovedårsagslæren haft en *betydelig gennemslagskraft*. Det hænger sammen med, at en ulykkesforsikring principielt kun dækker skade, der skyldes ulykkestilfælde, ikke skade, der skyldes sygdom. I mange tilfælde er forholdet imidlertid det, at en skade, f.eks. i form af invaliditet, dels skyldes et ulykkestilfælde, dels skyldes sygdom. Mange mennesker lider af en eller an-

den skrøbelighed eller sygelig disposition, uden at dette generer dem nævneværdigt. Når en ulykkesforsikring er inde i billedet, vil der derfor ofte foreligge et tilfælde af samvirkende skadesårsager. Hovedårsagslæren har vist sig ved, at praksis har sat sig ud over ordlyden af de sædvanlige forbehold i forsikringsvilkårene, hvorefter forsikringen aldrig dækker, hvis sygdom har optrådt blot som en samvirkende årsag til en skade. Uden hensyn til ordlyden har praksis lagt vægt på, om sygdom har optrådt ikke blot som en samvirkende årsag til en skade, men som hovedårsagen til skaden. Kun hvis sygdommen har nået det stadium eller har en så alvorlig karakter, at der er stor sandsynlighed for, at den forsikrede ville have lidt den samme skade, selv om der ikke var sket noget ulykkestilfælde, tages der hensyn til sygdommen som årsagsfaktor. Se evt. dansk forsikringsret side 262, 10 udg. 2019.

Idet selskabet ønsker en nyere kendelse kan der henvises til en kendelse 98620 af d 16.11.2022 hvor hovedårsagslæren og bevisbyrdereglerne klart fremgår, og hvor ankenævnet kom frem til følgende:

'Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at **selskabet ikke med den fornødne sikkerhed har godtgjort, at hovedårsagen til ulykken var selvforskyldt beruselse**. Selskabet er derfor ikke berettiget til at afvise klagerens krav med henvisning til selvforskyldt beruselse.' (min fremhævnings)

Det fastholdes således, at hovedårsagslæren finder anvendelse og at det er selskabet der skal bevise hovedårsagen til ulykken, er forudbestående sygdom, samt at selskabet ikke har løftet denne bevisbyrde.

Yderligere bemærkninger til selskabets lægekonsulents vurdering

Selskabet anfører:

'Klager angiver, at Aros Forsikrings lægekonsulents vurdering er 'behæftet med åbenlyse fejl i henhold til tidligere partsindlæg herom'. Det er klagers egen vurdering af sagen, der formodentligt resulterer i, at denne finder 'åbenlyse fejl' i lægekonsulentens vurdering. Der refereres ikke til konkrete dele af lægekonsulentens vurdering, og klager afstår sig da også fra at kommentere på [speciallæge1's] konklusioner, som er sammenfaldende med lægekonsulentens vurdering af årsagssammenhæng (se bilag 8 og E).'

Ovenstående er ikke korrekt. Der henvises til partsindlægget '2023-12-22 - partsindlæg til Ankenævnet for Forsikring'. Allerede fordi selskabets lægekonsulent kan konkludere, at der ikke har været stor kraftpåvirkning af ryggen, da tilskadekomne sad fastspændt i et intakt sæde og at airbaggen ikke blev udløst, er der så betydelige fejl, at den resterende vurdering ikke er retvisende.

Det er heller ikke korrekt, når selskabet påstår, at klager ikke på noget tidspunkt har fremført medicinske vurderinger jf. klage af d. 24. oktober 2023 hvor der både tages stilling til speciallægeerklæringen fra [speciallæge1] samt speciallægeerklæringen fra neurokirurg [speciallæge2], hvor det for god ordens skyld gentages, at billediagnostiske oplysninger også var tilgængelig for den speciallæge.

Det skal dog bemærkes, at ingen af de pågældende læger har set billederne af skaderne på bilerne, som blev fremført i partsindlægget af d. 22. december 2023. På trods af dette vurderer [speciallæge2], at der er en årsagssammenhæng mellem ulykken og skadelidtes gener, og [speciallæ-

ge1] vurderer, at 'Såvel ulykken med muligt slag mod lænderyggen kombineret med den foreliggende slidgigt forklarer udviklingen af en symptomgivende lænderygsmertetilstand.'

Der er således to erklæringer, som oplyser om årsagssammenhæng samt en landsretsdom FED 2020.252 som vedrører en sammenlignelig sag, hvor Retslægerådet vurderet klar årsagssammenhæng desuagtet forudbestående, degenerativ lidelse og hvor Retslægerådet direkte udtaler at:

'Der er ingen kendt sammenhæng mellem tilstedeværelse af degenerative forandringer uden symptomer og udviklingen af symptomer efter hændelser som aktuelle' (se partsindlæg 2 side 2. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 15)

Dertil kommer, at lægekonsulent A i bilag B og lægekonsulent i bilag E vurderer, at der er årsagssammenhæng og at grunden til de afviser erstatning er fordi de pågældende læger har foretaget en forkert juridisk vurdering af årsagssammenhængen, da erstatningen afvises under henvisning til, at skaden ikke dækkes, da den alene skyldes en 'forværring af en forudbestående tilstand'.

Af **bilag B Lægekonsulent A** – Udtalelse af 30.4.2023 uddrages følgende (side 2 2 afsnit):

'For mig er der således ÅSH mellem UT og udkomme ad rygsmerter og nervepåvirkning, men det kan IKKE dækkes under FAL, idet det alene skyldes forværring af forud tilstand (svært slid i ryggen og medfødt instabilt glid mellem L4 og L5). Der vil således ikke være noget selvstændigt mén under FAL, men selvfølgelig under EAL'

Ovenstående citat ses genbrugt i **bilag E lægekonsulent B** - Udtalelse af 30.4.2023:

'For mig er der således ÅSH mellem UT og udkomme ad rygsmerter og nervepåvirkning, men det kan IKKE dækkes under FAL, idet det alene skyldes forværring af forud tilstand (svært slid i ryggen og medfødt instabilt glid mellem L4 og L5). Der vil således ikke være noget selvstændigt mén under FAL, men selvfølgelig under EAL.'

Begge læger fortager således en juridisk vurdering som ikke er korrekt jf. ovenstående og tidligere processkrifter samt AK 28.897 (1992) som vedrører en lastbilchauffør, der havde tegnet ulykkesforsikring, faldt ned af en trappe og slog i den forbindelse ryggen mod en jemplade. Efter at det var konstateret, at han var 8% invalid, krævede han erstatning efter forsikringen. Af en erklæring fra en speciallæge fremgik det, at lastbilchaufføren, inden han faldt ned af trappen, havde haft en ryglidelse, og at den invaliditet, der senere blev konstateret, medicinsk set måtte anses som resultat af 'en forværring af en bestående ændring i ryghvirvelsøjlen'. Af en erklæring fra Arbejdsskadenstyrelsen (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) fremgik det, at invaliditetsgraden var fastsat 'uden hensyn til forudbestående lidelse'. **Selskabet afviste dækning under henvisning til en bestemmelse i vilkårene, hvorefter forsikringen ikke dækkede 'forværring af et ulykkestilfælde følger forvoldt af sygdom'.** – Ankenævnet udtalte, at det efter Arbejdsskadenstyrelsens erklæring måtte antages, at det var ulykkestilfældet, der var 'hovedårsagen' til den konstaterede invaliditet. Uanset bestemmelsen i vilkårene kunne der derfor kræves dækning efter forsikringen.

Lægekonsulenternes vurdering bekræfter derfor, at der er en årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens symptomer, samt at selskabet ikke kan bevise, at hovedårsagen til ulykken var en forudbestående sygdom.

Selskabets opfattelse af Retslægerådets udtalelse.

Selskabets opfattelse af Retslægerådets udtalelse er heller ikke korrekt.

Selskabet anfører i sit partsindlæg 3, at:

'Retslægerådet har af naturlige årsager ikke i FED 2020.252 vurderet årsagssammenhæng ud fra nærværende forsikringsbetingelser, hvilke regulerer egnethedsvurderingen og forudbestående sygdom med en stor forskel fra vurderingen efter erstatningsansvarsloven. Aros Forsikring kan således på ingen måde anerkende klagers bemærkning om, at 'Retslægerådet også ville vurdere årsagssammenhæng mellem ulykken og klagers gener i dag' med henvisning til FED 2020.252.'

Retslægerådets vurdering af årsagssammenhæng er en medicinsk vurdering, der i høj grad baserer sig på naturvidenskabelige overvejelser. Dette betyder, at Retslægerådets vurderinger er uafhængige af, om der er tale om en ansvarssag eller en ulykkessag - deres svar vil altid være det samme under de samme omstændigheder. Selskabets konklusion er derfor ikke korrekt.

Derudover skal det bemærkes, at som den øverste lægefaglige myndighed vil Retslægerådets udtalelse have forrang for forsikringsselskabets medicinske vurdering og andre lægefaglige vurderinger. Dette betyder, at hvis Retslægerådet blev præsenteret for den aktuelle sag og nåede frem til det samme resultat som i FED 2020.252, vil forsikringsselskabet ikke kunne afvise grundet forudbestående forhold, da skadelidtes tidligere forhold ikke har haft betydning for skaden ud fra en medicinsk vurdering jf. hovedårsagslæren."

Selskabet har i brev af 27/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Klager angiver, at Aros Forsikring alene henviser til alderen på kendelsen fra 1992. Til dette må der blot henvises til partsindlæg 3 og særligt afsnit 8 startende med '*Kendelsen ses ikke at forholde sig til egnethedsvurderingen*'. "

Klager gennemgår igen kendelsen fra 1992 og en ny kendelse, som omhandler selvforskyldt beruselse – og derved ikke en egnethedsvurderingen eller undtagelse om dækning af sygdom. En kendelse om selvforskyldt beruselse er ikke relevant for nærværende sag.

Selskabet finder det til stadighed mærkværdigt, at de billeddiagnostiske oplysninger var tilgængelige for [speciallæge2], men at speciallægen slet ikke kommenterer den omfattende slidgigt i ryggen (se hertil partsindlæg 1 fra Aros Forsikring).

Det findes tillige bemærkelsesværdigt, at klager på den ene side mener, at selskabets lægekonsulent ikke må/kan vurdere kraftpåvirkningen af ryggen ved ulykken, men at klager nu samtidigt støtter sin sag på, at de to speciallæger ikke har haft billeder af bilerne ved speciallægeerklæringernes udfærdigelse.

Til klagers bemærkning om [speciallæge1] vurdering af årsagssammenhæng må jeg henvise til at læse speciallægeerklæringen i sit fulde.

Spørgsmålene til Retslægerådet i FED 2020.252 er netop ikke stillet på en sådan måde, at Retslægerådet skulle tage stilling til, 1) om hændelsen isoleret set var egnet til at medføre den indtrådte skade, samt om der var tale 2) om en forværring af et ulykkestilfældets følger, der skyldes tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom, eller 3) følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

Aros Forsikring mener godt, at Ankenævnet kan afgøre sagen ud fra lægekonsulenternes udtalelser og de indhentede lægelige akter, som Ankenævnet vanligt træffer afgørelser om.

Skriftvekslingen har efter min opfattelse været tilstrækkelig lang i nærværende sag, og jeg mener nu godt, at Ankenævnet kan træffe sin afgørelse."

Klagerens advokat har i brev af 11/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Aros Forsikring har påpeget, at kendelse 98620 fra 2022 ikke direkte adresserer egnethedsvurderingen eller undtagelser for dækning af sygdom. Det er dog væsentligt at understrege, at denne kendelse blev fremlagt for at illustrere, at hovedårsagslæren fortsat finder anvendelse, og at der ikke er sket en ændring i praksis siden 1992, som fejlagtigt påstået af selskabet. Kendelsen støtter også de gældende principper for bevisbyrde. I lyset af Aros Forsikrings bemærkning om, at kendelse 28.897 ikke er tilgængelig på Ankenævnets portal, finder vi det nødvendigt at fremlægge denne kendelse. Kendelsen illustrerer anvendelsen af hovedårsagslæren inden for forsikringsretten, specifikt i forhold til fortolkningen af forsikringsvilkår vedrørende dækning af skader, hvor pre-eksisterende tilstande er involveret. Kendelse 28.897 understreger, at hvis det lægeligt kan bevises, at et ulykkestilfælde er den direkte årsag til en skade eller forværring af en pre-eksisterende tilstand, skal den forsikrede være berettiget til erstatning. Dette princip står i kontrast til forsøget på at udelukke dækning baseret på en generel undtagelsesbestemmelse om pre-eksisterende tilstande.

Når det kommer til vurdering af egnethed i den aktuelle sag, henvises der til klagers tidligere partsindlæg om emnet.

Selskabet bemærker ydermere:

'Det er også bemærkelsesværdigt, at klager på den ene side mener, at selskabets lægekonsulent ikke bør/kan vurdere kraftpåvirkningen af ryggen ved ulykken, men samtidig støtter sin sag på, at de to speciallæger ikke havde billeder af bilerne ved udfærdigelsen af speciallægeerklæringerne.'

Det er anerkendt i klagerens partsindlæg, at både uafhængige læger og selskabets lægekonsulent er i stand til at udføre en medicinsk vurdering. Dog fremhæves det, at de konklusioner, som selskabets lægekonsulent har draget, synes at hvile på en forudindtaget antagelse om, at eksterne faktorer som brug af sikkerhedssele og ikke-udløste airbags per definition udelukker visse typer skader eller årsagssammenhænge. En sådan tilgang er ikke blot videnskabeligt ubegrundet, men står også i direkte modsætning til veletablerede medicinske retningslinjer, som kræver en omfattende vurdering baseret på samtlige tilgængelige oplysninger.

På baggrund af disse overvejelser er det klart, at lægekonsulentens vurdering bygger på en fejlagtig forståelse og derfor ikke bør danne grundlag for afgørelsen i denne sag.

Med hensyn til selskabets bemærkninger om Retslægerådet, skal det bemærkes, at Retslægerådet har fundet den degenerative lidelse uden betydning for skaden, og derfor er det ikke relevant at opdele spørgsmålene som anført af selskabet.

Afslutningsvist citeres for god ordens skyld følgende fra kendelse 28.897 vedrørende fortolkning af

forsikringsvilkår og anvendelse af hovedårsagslære.

'Selskabet har nægtet at betale invaliditetserstatning og afvist at lade sagen forelægge for Arbejdsskadestyrelsen. Selskabet har som begrundelse anført, at klageren ikke har

krav på erstatning for invaliditet, idet han er omfattet af følgende undtagelsesbestemmelse:

'Ulykkestilfælde eller følger deraf, hvis hovedårsag er sygdom eller sygdomsanlæg. Ligeledes er undtaget forværring af et ulykkestilfældes følger forvoldt af sygdom, medmindre det lægeligt kan bevises, at ulykkestilfældet er den direkte årsag til sygdommen.' (min fremhævning)

af Ankenævnet for forsikrings afgørelse fremgår:

...

Efter speciallægens erklæring er der tale om en forværring af en bestående lidelse. Det følger imidlertid af forsikringsbetingelserne og den forsikringsretlige teori og praksis, jf. Lyngsøe Dansk Forsikringsret, 6. udgave, side 494 f, at en forsikringstager i sådanne tilfælde har krav på erstatning, hvis ulykkestilfældet er hovedårsagen til forværringen. Arbejdsskadestyrelsens erklæringer må efter nævnets opfattelse forstås således, at méngraden på 8% er udtryk for den indtrådte forværring, og at denne alene eller i det væsentlige skyldes ulykken. Nævnet har herefter ikke fundet anledning til igen at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen, men finder på det foreliggende grundlag, at klageren har krav på invaliditetserstatning for en invaliditet på 8%.' (min fremhævning)

Klager er enig i, at sagen på det foreliggende grundlag kan forelægges Ankenævnet til vurdering."

Klagerens advokat har i brev af 22/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Da vi netop har modtaget patienterstatningsafgørelse af d. 16-04-2024, fremlægges denne som **bilag 29**, da det er min vurdering, at patienterstatningens vurdering understøtter, at trafikulykken, som min klient var involveret i den 24. oktober 2020, er hovedårsagen til rygskenen og de efterfølgende gener, som min klient lider af i dag.

Som det fremgår af vurderingen fra Patienterstatningen, vurderes det mest sandsynligt, at de smerter min klient oplever, direkte kan relateres til den pågældende trafikulykke.

Patienterstatningen anerkender ligeledes, i overensstemmelse med undertegnede vurdering, at ulykken medførte en **akut og kraftig påvirkning** som medførte ekstrusion (en revne i bruskskiven mellem ryghvirvlerne, hvorved den bløde midte i bruskskiven siver ud og kan påvirke nerverødderne)

Patienterstatningens vurdering, som refereres herunder, støtter derfor de tidligere indsendte partsindlæg vedrørende skadens årsagssammenhæng, herunder dens oprindelse og egnethed. Patienterstatningens vurdering understøtter således, at hvis trafikulykken ikke havde fundet sted, ville skaden ikke være opstået.

I vurderingen (side 12. 1 afsnit) fremgår det:

'Smerterne skyldes i stedet mest sandsynligt degenerative forandringer (degenerativ listhese) i ryggen, hvilket **blev akut og kraftigt påvirket ved trafikulykken den 24. oktober 2020**. Ved ulykken opstod der derfor efter vores vurdering med overvejende sandsynlighed en ekstrusion (revne i bruskskiven mellem ryghvirvlerne, hvorved den bløde midte i

bruskskiven siver ud og kan påvirke nerverødderne).' (min fremhævnings)

For god orden skyld vedlægges som **bilag 30** patienterstatningens lægekonsulents vurdering af d. 12-04-2024, hvor det fremgår, at det samlede mén som følge af skaden er vurderet til 65 %."

Selskabet har i brev af 3/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Klager mener, at bemærkninger fra patientskadesagen understøtter dennes påstand om, at følgerne af skadelidtes degenerative rygsygdom skal anerkendes på den private ulykkesforsikring.

Aros Forsikring fremhæver, at det netop fremgår af den citerede vurdering fra klager, at skadelidtes smerter *mest sandsynligt skyldes degenerative forandringer i ryggen*, hvilke degenerative forandringer blev påvirket ved trafikulykken.

Der vedlægges speciallægeerklæring af [speciallæge3] fra patientskadesagen, og Aros Forsikring fremhæver i denne forbindelse speciallægens gennemgang af røntgen og MR (**Bilag H, side 8**).

Som det kan læses, har skadelidte en væsentlig degenerativ tilstand i ryggen, som bl.a. indebærer '*stor prolaps af ældre dato*' samt '*diskusprotrusioner af lignede ældre degenerativ tilstand på stort set alle lumbale niveauer fraset L5*'. MR-skanningen blev foretaget den 10.11.2020, altså omtrent 2 uger efter ulykken. Der er ikke tale om følger efter skaden, men derimod beskrivelsen af en ryg med betydende degeneration.

Aros Forsikring henviser atter til forsikringsbetingelserne, herunder de tidligere fremhævede undtagelser om dækning af sygdom, samt det forhold at ulykken isoleret set skal være egnet til at medføre den indtrådte skade og de dertilhørende gener.

Klager fremhæver tillige, at skadelidtes varige mén er vurderet til 65 % i patientskadesagen, men klager ses fortsat ikke at forholde sig til egnethedsvurderingen eller det faktum, at det varige mén heri tillige inkluderer en forudbestående hjerneskade, som ingen relevans har for udmåling af et varigt mén i en privat ulykkessag."

Klagerens advokat har i brev af 15/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Supplerende til bilag H skal fremhæves, at speciallægen, selv efter gennemgangen af røntgen- og MR-undersøgelser (refereret til i Bilag H, side 8), vurderer at der er årsagssammenhæng mellem skaden og ulykken i det speciallægen vurderer følgende"

Da patienten er førtidspensionist af andre årsager, giver det ikke mening at vurdere arbejdsevne. Imidlertid var patienten fysisk aktiv og i stand til at klare meget inden ulykken. Tabet af denne funktion kan tilskrives omstændigheder ved ulykken, men næppe at det er en følge af operationen på [hospital]. (Min fremhævnings, bilag H side,9)."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogen gengives nedenfor. Af anmeldelse af 26/10 2000 til Arbejdsskadestyrelsen fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

32.

100596

Beskriv skaden nærmere og angiv, hvilken legemsdel der blev skadet	
Kraniebrud, brækket skulder og 3 ribben	
Hvor længe forventes	Anslå evt. faldtids
Lægens objektive fund ved første undersøgelse	
hoved samt rygmarker	
Hæmatom strækkende til højre øje og over	
højre temporelregion	
Diagnose	
Fractura basis cranii	

Af journalnotat af 7/1 2016 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Henvisning til fys.:

Hjerneskadet efter fald for år tilbage. Højresidig nedsat føleførmelse og begyndt at have smerter, når han har rejst sig op efter siddende. Jeg tror, at det er gluteal myoser, hvor han er distinkt øm. Dog ikke særlig øm ved gluteal udspænding. Henvises m.h.p. træningsprogram og udspænding.

Ingen diskus-mistanke og normal Laseques."

Af retslægerådets udtalelse af 28/4 2017 i anden sag (selskabets bilag G) fremgår bl.a.:

"Spørgsmål 8:

Såfremt Retslægerådet finder, at sagsøgers gener i bryst-/og lænderyg ikke alene er en følge efter

trafikulykken den ... 2012, bedes Retslægerådet oplyse, om trafikulykken med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) må antages at være medvirkende årsag til sagsøgers efterfølgende gener i bryst-/ og/eller lænderyg, herunder om trafikulykken har medført forværring af generne.

Besvares spørgsmålet bekræftende bedes Retslægerådet om muligt oplyse i hvilket omfang trafikulykken antages at have bidraget til sagsøgers gener i bryst- og/eller lænderyg.

Ad spørgsmål 6 til 8:

En påkørsel bagfra, hvor personen sidder med fastspændt sele, kan udløse en distorsion i hals-hvirvelsøjlen med nakkesmerter, men traumet er ikke egnet til at give vedvarende gener fra bryst- eller

lændedelen af ryggen."

Af journalnotat af 7/7 2017 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Kraftige lændesmerter, der sidder ud i venstresidige glutealer og også lidt på den nordlige side af crista iliaca, henvises til fysioterapeut. Han går til noget styrketræning, men han er jo cerebralt reduceret efter hovedtraume, der må kunne lægges en bedre plan ved en professionel."

Af journalnotat af 14/7 2017 fra fysioterapeut fremgår bl.a.:

"Komme med lændesmerter - venstre side. Har ikke haft smerter eller problematikker med ryggen efter fald, men har føleforstyrrelser i hele højre side af kroppen. Smerterne er lokaliseret hen over SI-leddet mod venstre glutealregion. Beskrives som konstante og ved værst smerte på NRS 10 - afhjælpes ved rygliggende på hårdt underlag. Smerterne opstår i situationer ved bevægelse ... Styrketræner stadigvæk selvom han har ondt i lænden. Styrketræner med mange kilo og laver både squat og andre globale øvelse.

US:

Funktion:

Stående: Smerte i lænd, svarende til den velkendte smerte ved fleksion, rotation højre, lateral fleksion højre (SI-led låser ved denne bevægelse).

SLR: Positiv højre (Aktiv og passiv (svært ved at slappe af)) - Negativ venstre.

Neurologisk screening af UE: i.a. ud over føleforstyrrelserne i højre side.

SI-led tests: Positiv.

Palpation af lænderyg og gluteal region: generelt øm og spændt i gluteal regionen - især piriformis.

...

Behandling:

Mobilisering af SI-leddene.

Bløddelsbehandling af lænderyg og gluteal region.

Øvelser til stabilitet af truncus"

Af journalnotat af 24/10 2020 fra sygehus fremgår bl.a.:

"Pt. kommer ind efter at have været i et trafikuheld der involverede 2 andre biler. Pt. er efter sigende blevet ramt af en anden bil. Pt. har for flere år tilbage været i en arbejdsulykke der gør, at han har meget dårlig korttids hukommelse ... Er som resultat af arbejdsulykken også følelsesløs i hele højre side. Fungerer efter sigende motorisk godt. Med til traumemodtagelse d.d.er en ven ..., som hjælper ... Der er ikke udfyldende anamnese fra ulykkesstedet, men pt. har selv formået at komme ud af bilen. Har været oppe at stå og gå. Efterfølgende blevet skidt, og derfor kommet ind som traume pt. På vej herind fuldstændig ABC stabil.

På traume modtagelsen gøres der fuld gennemgang.

A: Fri.

B: Saturation på 99% uden ilt.

Egal bevægelse af thorax ved ex og inspiration.

Ikke øm ved kompression over thorax.

C: BT til den højre side. Varm og tør, fuldstændig blød i abdomen.

Ingen mistanke om brud på større rørknogler. Har som allerede sagt ingen følesans på højre OE og UE. Ve.beskrives som normal.

D: Glasgow coma score på 15, normale og egale pupiller bilat. Vi gennempalperer hele columna. Pt. er øm i hele nedre del af den lumbale og nedre thorakale del af columna. Ingen excoriationer, sår eller penetrerende huller i kroppen på dorsalsiden, ej heller på balder eller øvrige del af ben.
E: Hverken for varm eller for kold.

Objektivt

Ekstremiteter: Hø. fod er beskrevet med en fejlstilling på ulykkesstedet. Dette genfindes ikke på traumestuen, undertegnede kan bevæge anklen uden af pt. giver sig i smerter. Der er fin puls i a. dorsalis pedis.

Plan

Der lægges i.v. adgang og der tages fra til biokemi, traume blodprøver. Da der ikke er nogen excoriationer afstås der fra stivkrampe vaccination og Zinacef. Vi kører pt. til fuld traume skanning, og efterfølgende overflytning til opvågning. Her skal han ligge til der er svar på skanning.

...

Der foreligger nu svar på traume CT-skanning, som er blank.

Desuden biokemi med traume blodprøver, som er fuldstændig normale.

Undertegnede går på opvågningen for at fortælle pt. dette.

Han er allerede oppe og på toilet. Han er informeret om skanningsvar via intensiv bagvagt.

Pt. er også klaret meget mere op kognitivt. Bevæger arme og ben uproblematisk."

Af journalnotat af 28/10 2020 fra sygehus fremgår bl.a.:

"Pt. kommer i Skadeklinikken, da han er blevet kontaktet af læge ... da der til morgenkonference blev rejst mistanke om at hans ve. caput femoris kunne stå sublukseret.

Jeg er informeret om at pt. har smerter og udstråling fra bækkenet og gående ned i ve. ben og har unormal gang. Da han selv var på vej til lægen blev dette omdirigeret hertil.

Pt. kommer med 2 problematikker;

Det ene er ømhed i hø. fod og det andet er udstråling fra lænden ned i ve. ben.

Ad. hø. fod: Af journalen fremgår det at hø. fod blev beskrevet med fejlstilling på ulykkesstedet, men dette blev ikke genfundet på traumestuen. Af CT-skanning fra samme dag beskrives hø. fod ligeledes uden fraktur. Pt. beskriver at han siden traumet har haft udtalt ondt i hø. fod og at den hævede op. Pt. er i forbindelse med en arbejdsulykke for 20 år siden blevet fuldkommen følelsesløs i hø. side af kroppen og har ikke mærket smerte lige siden. Derfor er det foruroligende over at han nu pludselig har ondt i hø. fod.

Ad. lændesmerter: Ligeledes efter traumet den 24.10.20. beskrives at han er øm sv.t. nederste del af ryggen og at det stråler ned i hø. balde og ned i benet til et niveau over knæet. Der er en brændende varmek fornemmelse samt en sovende fornemmelse.

Pt. kommer haltende ind på stuen og har svært ved at forklare om det skyldes smerter i hø. fod eller lændesmerterne. Formentlig er det tale om en kombination.

Objektivt

Hø. fod: Denne ses generaliseret hævet. Ingen rødme. Ingen misfarvning, ingen fejlstilling. Palpationsøm men kan ikke lokalisere dette til et sted, da han ikke rigtigt kan mærke foden. Kan både dorsalt såvel som plantar flektare i foden, dette dog indskrænket af hævelsen. Fin puls i ADP.

Som tidligere nævnt ingen følesans.

Columna lumbalis: Direkte palpationsøm samt bankeøm over spina i nederste del af columna lumbalis samt over os sacrum. God kraft over fodled såvel som knæ og hofted. Normal sensibilitet. Fin puls i ADP.

Positiv Laseque.

Ad. mistanke om sublaksation af ve. caput femoris: Ingen smerter ved indad- eller udadrotation, ingen direkte eller indirekte ømhed af hofteddet.

Billeddiagnostik

Der er i dag et rgtg.billede af pt.'s hø. fod. Denne uden mistanke til fraktur...

Plan

På baggrund af ovenstående objektive undersøgelse er der mistanke om påvirkning af nerverødder, obs. diskusprolaps i lumbale columna.

Pt. bedes indkaldt til rp. henv. til subakut MR-skanning af columna lumbalis * med indikation smerter lokaliseret til columna lumbalis samt udstråling til ve. balde og ve. lår. Udstråling i form af varme og en sovende fornemmelse."

Af MR-skanning af 10/11 2020 fremgår bl.a.:

"MR Skanning af columna lumbalis

Der ses svære degenerative forandringer af columna lumbalis og medskannede nedre torakale segmenter i form af spondylose, osteokondrose og facetledsartrose. Anterolistese af grad 1 på L4/L5.

På niveau L1/L2 ses discusprotrusion uden nervepåvirkning.

På niveau L2/L3 ses bredbaset discusprotrusion med moderat spinalstenose.

På niveau L3/L4 ses bredbaset discusprotrusion med moderat spinalstenose.

På niveau L4/L5 ses discusprotrusion med foraminal stenose på begge sider mest på højre side og mistanke om affektion af L4 nerverødder bilateralt mest dx.

På niveau L5/S1 ses ingen protrusion eller stenose.

Konklusion

Svære degenerationer.

Anterolistese på L4/L5 med modic type 2 forandringer.

Discusprotrusioner på lumbale segmenter fra L1 til L5 mest på L4/L5 med mistanke om affektion af L4 nerverødder bilateralt mest dx. Se venligst tekst."

Af anmeldelsesrapport af 11/11 2020 fremgår bl.a.:

"Part 1's personbil, reg.nr. ... holdt midt i krydset med fronten mod syd. Personbilen havde mindre materiel skade. Part 2's personbil, reg.nr ... holdt med fronten i vestlig retning. Personbilen havde mindre materiel skade. Part 3's personbil, reg.nr. [klagerens bil] holdt med fronten i nordlig retning.

Personbilen havde mindre materiel skade.

På stedet traf vi part 1, part 2, part 3, [klageren], vidnet, antruffen personer ... og ... som var passager i henholdsvis part 1's personbil og part 3's personbil.

Part 1 havde ingen synlige skader. Part 2 klagede over smerter i nakken, hovedet samt omkring brystet. Part 3 havde ingen synlige skader. Alle tre parter skønnedes ædru i øvrigt i stand til at føre bil på fuldt betryggende måde. De var påvirket af situationen, men skønnedes begge egnede til afhøring. Part 3 oplyste, at han led af hukommelsestab, hvorfor han skulle afhøres straks for ikke at glemme uheldet.

...

Part 1 ... forklarede kort, at hun kørte i nordlig retning ad ... vej, hvor hun i krydset ... havde overset, at den forankørende bremsede ned. Afhørte forsøgt at foretage en overhaling til venstre, hvorved der skete sammenstød med en modkørende (Part 3) samt part 2.

...

Part 2, ... forklarede kort, at hun kørte i nordlig retning ad ... vej. Inden krydset ... bremsede hun ned, idet hun skulle foretage et venstresving ind ad ... Pludselig blev hun påkørt af en billist. Afhørte vidste ikke, hvorfra eller hvem som ramte hende.

...

Part 3. [klageren], forklarede kort, at han kørte i sydlig retning ad ... vej. Pludselig var der en modkørende bil, som forsøgte at overhale en forankørende, hvorved der skete sammenstød.

...

Vidne ... forklarede kort, at han kom kørende ad ...vej i nordlig retning. Der var en del trafik. hvorfor hastigheden var mellem 50-60 km/t. Afhørte huskede ikke, hvilken bil, som han kørte bagved, men oplyste, at alle implicerede parter kørte i nordlig retning. Afhørte forklarede, at den forreste bil blinkede af til venstre, hvorunder en bil bagved overså manøvren, hvorfor bilen påkørte den svingende bil bagfra. Afhørte var i tvivl om, hvordan den tredje bil var impliceret i uheldet.

...

Hastighedsgrænsen på ... vej er 60 km/t.

...

Gerningsstedsundersøgelsen viste, at part 1's personbil ... holdt med fronten i sydlig retning på ... vej. Personbilen havde følgende skader: Venstre forskærm delvis knækket af, venstre forhjul punkteret, venstre bagdør bulet og slået skæv, venstre bagskærm flækket og bulet, venstre bagdæk revet løs. Airbags ved førersiden og passagersiden var udløst, ligesom sikkerhedsselerne hang løse, hvilket betød at selestrammen havde været påvirket. Personbil skønnedes at have været i lovlig og forsvarlig stand inden uheldet.

Part 2's personbil, reg.nr. ... holdt med fronten i vestlig retning på ... Personbilen havde følgende skader: Bule på venstre bagskærm. Personbilen skønnedes at have været i lovlig og forsvarlig stand inden uheldet.

Part 3's personbil, reg.nr. ... holdt med fronten i nordlig retning. Personbilen havde følgende skader: Venstre sidespejl revet løs og ridset, ridser og buler langs venstre side af bilen. Venstre bagdæk revet løs."

Af journalnotat af 25/11 2020 fra sygehus fremgår bl.a.:

"OBJEKTIVT

Pt. ses at komme gående med noget slæbende hø.ben samt udadrotation af hø.fod. Han kan selv sætte sig op og lægge sig ned på lejet. Virker dog noget smertepræget.
Ved inspektion ses ingen muskelatrofi. Pt. undersøges og der findes nedsat kraft over hø.hofte, hø.knæ samt hø.fod sammenlignet med ve.side. Derudover pos. Lasegue på hø.side.
Der ses nedsat patellar refleks på hø.side, der er muskel kontraktion men markant nedsat sammenlignet med raske side. Herudover ses også nedsat achillessene refleks.
Pt. har sovende fornemmelse i hø.ben sv.t.lår, læg og fod. Man kan ikke fremkalde respons med bagenden af en reflekshammer.
Det er lidt uvist hvor meget af føleforstyrrelsen der er nyttilkommet, da pt. har klaget over dette i hø. ben efter ulykken i år 2000. Han har svær hukommelsesbesvær.

MR-skanning beskrevet med anterolistese på L4 LS med modic type 2 forandringer.
Diskusprotrusion på lumbale segment fra L1 til LS, mest på L4 og LS.
Mistanke om affektion af L4 nerverødder bilat., mest på hø.side."

Af Retslægerådets udtalelse af 2/12 2020 i anden sag fremgår bl.a.:

"Spørgsmål G:

Kan en forudbestående degenerativ lidelse og/eller asymptomatisk diskusprolaps, af den type som sagsøger måtte have haft inden sagens ulykke, forblive asymptomatisk gennem flere år eller eventuelt livet ud?

Er det korrekt, at en større del af befolkningen – op mod 20-25 % - har asymptomatisk diskusprolaps eller protrusioner, og flertallet af disse forbliver asymptomatiske/uden funktionsnedsættende påvirkning?

Spørgsmålene er generelle, men Retslægerådet kan oplyse, at både 1. og 2. led i spørgsmålet er korrekte.

Spørgsmål H:

I fortsættelse af spørgsmål G bedes Retslægerådet oplyse, om der er et nært korrelat mellem slidforandringer og rygsymptomer. Kan en ryg, der billeddiagnostisk vurderes som degenerativ/slidt, være asymptomatisk, mens en ryg, der billeddiagnostisk ikke har eller ikke har nogen betydende slid, være symptomvoldende?

Det er korrekt."

Af epikrise af 13/1 2021 fra Ortopædkirurgisk Rygklinik fremgår bl.a.:

"Pt. kom oprindeligt til skade med cerebrum efter et stort fald i 2000 og havde nogle sequelae - dels med hukommelsen, hvor han har ca. 2 min. Hukommelse ...
Han har sequelea med føleforstyrrelser i hænder og fødder, men der har angiveligt ikke været noget med kraftnedsættelse. Han har forstået at træne sig godt op igen og været fysisk velfungerende - bortset fra at han har haft en tendens til lidt dårligt immunsystem"

Af operationsbeskrivelse af 18/1 2021 fremgår bl.a.:

"Pt. har en grad 3 parese af h. fodled ved dorsal fleksion, og på den baggrund har jeg fundet indikation for akut operation.

Han ser ud til at være stabil på røntgen.

...

foretages decompressio columna lumbalis L4/L5

...

I gennemlysning kan man tydeligt se, at han har en listese med en anterior glidning på omkring 8 mm af L4 ift. L5. Han er således instabil.

Længdegående incision, tilsigter periostal frilægning. laver en partiel hemilaminektomi på L4 på h. side og fjerner flavum. Fin oversigt over dura og nerverod. Holder nerveroden medialt, hvor der i øvrigt fra starten er rimelig plads, og finder en hård pseudoprolaps. Man tager nu en gang gennemlysning og sikrer sig, at man står lige over discus. Med kuglesonden føles der pæn plads til LS-roden. L4-roden er nok lidt klemmt i kanalen, og man udvider her, hvorefter der er god plads, både centralt og ud i rodkanalerne."

Af journalnotat af 27/4 2021 fra Ortopædkirurgisk Rygklinik fremgår bl.a.:

"Rtg. efter operationen viser uændrede forhold, det vil sige, at han er ikke blevet mere ustabil af at blive dekomprimeret.

Han er stadigvæk svært degeneret på L4/L5.

Han kommer gående lidt grotesk med foden og benet udadroteret og slæber nærmest foden efter sig. Jeg har derfor diskuteret ham med vores fys. ... Klinisk virker det som om, at han er inkarcere-

ret svarende til benet, idet han har kraftnedsættelse og ingen smerter. Han har desværre også formentligt en blærepåre.

MR-skanningsmæssigt er der ikke noget fra ryggen, som tyder på, at han har nerver i klemme, som kunne betyde noget i den sammenhæng.

Plan

Alt i alt virker det som om, at han har fået en betydelig skade i forbindelse med trafikuheldet i oktober 2020.

Kan efter min mening ikke medvirke til yderligere kirurgi, specielt ikke en spondylodese for at tage nogle af rygsmerterne, og han må fortsætte med stofstøttekorsettet lidt p.n. Det har i øvrigt hjulpet.

Vi bliver enige om at udstyre ham med en dropfodsskinne, formentlig en kulfiberskinne, og i den forbindelse vil der være gavnligt med yderligere fys., således han kan træne i at undgå udadrotationer og løfte sit ben."

Af udtalelse af 23/9 2021 fra selskabets lægekonsulent A fremgår bl.a.:

"Jeg kan se at der er tilkendt ham et EET på 100% 30/6-2003 og en AST afgørelse på 85% 22/7-2008. Mest som følge af en hjerneskade med en sikker er nervepåvirkning af h. side af kroppen.

Ifølge journalen fra 25/11-2020 er der en helt normal CT-scanning og MR-scanning af lænden viser en degenerativ lidelse.

Beskrivelsen af MR-scanningen fra 16/11-2020 er meget klar - vi har at gøre med en sikker degenerativ ryglidelse der er beskrevet som svære og som desværre omfatter alle segmenter i lænderyggen.

Det man opererer ham for 18/1-2021 er en glidning i lænderyggen der ikke er en skadefølge, men en degenerativ glidning med et nervetryk som følge.

Således er hans lammelser ikke en skadefølge idet den først kommer en usikker tid efter skaden og hans rygsygdom er ingen skadefølge.

Lammelsen af den hø. fods opadbøjere er ikke tilstede 25/11-2020- sådan som jeg tolker denne.

Du må så meddele advokaten dette- og jeg vil tro at der kommer en del protester som følge heraf - men der er faktisk ikke påvist skadefølger hos denne herre efter uheldet 24/10-2020. Der kan således ikke udbetales en acontoerstatning."

Af neurokirurgisk erklæring af 18/2 2022 fra speciallæge2 til Forsikringsselskab1 (Ansvar Person) fremgår bl.a.:

"Skadelidte kom til rygkirurgerne i ... og blev udredt med en MR-skanning af columna lumbalis den 10.11.2020, hvor man konstaterede spondylolistese L4/L5 med højresidig bred discus protrusion på højre side. Rygkirurgerne i ... konstaterede dropfod samt kraftnedsættelse i højre ben over både hoftelod og knæled men mest udtalt svarende til ankelledet. Skadelidte blev derfor opereret den 18.01.2021 med nerverodsfrilægning L4/L5 på højre side. I flg. skadelidte og hustru hjalp operationen på smerten men dropfodsproblemet var fortsat til stede. Hans rygproblem var fortsat til stede. Umiddelbart efter operationen bliver skadelidte opmærksom på, at han ikke længere kunne tømme blæren.

...

Jeg har haft lejlighed til at gennemse skadelidtes MR-skanning af columna lumbalis fra den 10.11.2020. Skanningen viser ret udtalt foraminal forsnævring med kompression af L4 nerverod. Der er ingen central stenose. Der er ingen påvirkning af de sacrale rødder.

...

Det er min opfattelse, at skadelidtes rygproblem er den direkte konsekvens af ulykken. Ved gennemgang af skadelidtes gamle journal, er der kun en enkelt gang nævnt kontakt til egen læge med rygsmerter. Dette var i 2016 og det var en enkelt episode. Derfor er jeg af den opfattelse, at skadelidte ikke tidligere havde haft lidelser i ryggen, der kunne influere aktuelle.

Det er også min opfattelse, at skadelidtes kraftnedsættelse og dropfod er en konsekvens af nerverods inkarcuration, som opstod umiddelbart efter ulykken. Det var denne nerverodspåvirkning og senere inkarcuration, der var årsag til hans smerter i benet. Rygoperationen hjalp på smerterne men desværre ikke på rodinkarcurationen og lammelse som følge heraf.

Hvad angår skadelidtes blæretømningsproblem, er jeg af den opfattelse, at det er en konsekvens af operationen og ikke af ulykken. Operationen fandt sted 3 mdr. efter ulykken, og der havde på intet

tidspunkt før operationen været beskrevet eller nævnt noget om blæreproblem. Problemet blev opdaget først dagen efter operationen. Derfor kan jeg ikke relatere dette problem til selve ulykken.

Jeg vurderer, at skadelidte er sufficient udredt og behandlet. Jeg tror ikke, at skadelidte vil komme af med de nævnte symptomer. Jeg vurderer hans tilstand er stationær.

Diagnoser:

DM213 Dropfod
DG544 Nerverod inkarcération L4/5
SD335 Distorsion i lænden
DM545 Lænderygsmerter
DS900 Kontusion af højre ankelled
DR339 Urinretension
DF072 Posttraumatisk hjernesyndrom"

Af neurokirurgisk erklæring af 6/4 2022 fra speciallæge1 til selskabet fremgår bl.a.:

"Tidligere sygdomme:

Arbejdsulykke i 2000 med 85% mén-skade-erstatning med udfald i form af hukommelsesproblemer, kronisk hovedpine samt føleforstyrrelser til højre arm og ben.

Som følge heraf førtidspensioneret. Op til ulykken var [klageren] i stand til at køre i bil, varetage dele af husholdningen og ikke behov for opsyn. [Klageren] var i stand til at købe ind og lave mad samt passe hus og have samt at gå til styrketræning. [Klageren] var i stand til at spille fodbold. [Klageren] beskriver ingen forudbestående vandladningssymptomer.

Musculusskelletalt: [Klageren] har en forudbestående kontakt til egen læge med rygsmerter hhv. 2016 og 2017 med henvisning til fysioterapeut. Foreliggende MR-scanning af lænderyggen fra 10.11.2020 viser i udtalt grad forudbestående slidgigt på niveau L1-L5 dvs. på alle lændeniveauer men især på niveau L4-L5 svær slidgigt med Modic type II forandringer, med mistanke om højre L4 nerverodsaffektion.

Billeder gennemset i dag og er enig i foreliggende beskrivelse fra røntgenlæge den 10.11.2020. Forandringerne er ikke på traumatisk forandring. Der ses ingen påvirkning af nerverødder til bækkenbund herunder blære og ben, idet der ikke ses central spinalstenose. Der ses en anterolistese på degenerativ baggrund på niveau L4-L5, let grad. Som følge af anterolistese tilkommer den diskusprotrusion på niveau L4-L5.

Overensstemmende med forandringerne periodevis lave lænderygsmerter før aktuelle ulykke.

Aktuelt:

...

[Klageren] anfører nu følgende restklager:

1. Lænderyg: Lave lænderygsmerter i lænd strålende op til overgangen mellem bryst og lænderyg af daglig karakter af svær grad og påvirker [klagerens] nattesøvn. Smerterne varierer mellem VAS-styrke 7-8 op til 9/10 af daglig karakter. Må indtage morfinpræparat herfor. Smerterne med udstråling til begge balleregioner men uden yderligere udstråling. Må bruge mavebælte til aflastning.
2. Vandladning: Har blæretømningsvanskeligheder og må blærekateterisere sig selv 3 gange i døgnet. Påvirket seksualfunktion.

3. Nedsat lammelse over fodled og bruger dropfodsskinne. Går med stiv haltende gang uden længere i stand til at deltage i fritidsaktiviteter såsom genoptræning og cykling.

Forløbet af ovenstående uden bedring.

[Klageren] anfører at forudbestående symptomer er uændrede herunder hukommelsespåvirkning og hovedpine.

...

Konklusion:

[I 40'erne] mand med forudbestående svær slidgigtstilstand i lænderyggen.

Udsættes for en trafikulykke med momentant indsættende lænderygsmarter, som i dagene efter ulykken ledsages af en radikulær smerteudstråling først til venstre underekstremitet senere til højre underekstremitet med kraftnedsættelse over højre fodled.

Udvikler i efterforløbet en mulig nerverods-afklemning af enten 4. eller 5. lændenerve.

Gennemgår et forsøg på pladsskabende operation den 18.01.2021 uden vellykket operativt resultat formentligt som følge af den forudbestående nerveskade. Som følge af operationen udvikler [Klageren] en påvirkning af de sakrale nerverødder. Den postoperative blærepåvirkning ikke anmeldt til patienterstatning.

[Klageren] er under et fortsat udredningsforløb på Ortopædkirurgisk afd. på ... med nerveledningsundersøgelse. Her vil det være væsentligt at få afklaret om der foreligger en nerverodslammelse af 4.-5. lændenerve eller om der muligvis foreligger en skade på nervus peroneus som forklaring påvirkning over højre fodled. [Klageren] er dermed ikke færdig udredt.

Aktuelle rygsmertertilstand er et resultat af den foreliggende slidgigtstilstand i lænderyggen.

Afklemning af nerven til højre ben kan ikke alene tilskrives ulykken, men tilskrives den forudbestående svære slidgigtstilstand herunder degenerativ forskydning mellem 4.-5. lænderyghvirvel, hvor den efterfølgende afklemning af nerveroden tilkommer i ikke tæt tidsmæssig relation til ulykken, dvs. ikke inden for 1-3 dage.

Såvel ulykken med muligt slag mod lænderyggen kombineret med den foreliggende slidgigt forklarer udvikling af en symptomgivende lænderygsmertetilstand.

Afklemning af nerveroden, som skyldes et vedvarende tryk på nerveroden, med risiko for irreversibel skade på nerveroden kan opstå uden forudgående traume. Hos [klageren] tilkommer denne påvirkning gradvist i efterforløbet med konstatering efter undersøgelse den 25.11.2020.

MR-scanning kan ikke forklare en mulig påvirkning af de sakrale nerverødder til blærefunktionen og det er derfor ikke usandsynligt, at manipulation af nerverødderne under rygoperationen har fremkaldt det aktuelle billede af vandladningsfunktionen.

Der foreligger ingen objektiv urodynamisk undersøgelse som kan underbygge ovennævnte mistanke om en postoperativ behandlingsrelateret bivirkning.

Diagnose

Degeneration discii intervertebralis lumbalis L4-L5 samt listese L4-L5 med højresidig radikulopati - Svær slidgigt i lænden.

Rodincarceration L4-L5 højresidig som følge af slidgigt i lænden

Mulig partiel cauda equina syndrom efter hemilaminektomi den 18.01.2021 – nerverodslammelse af de sakrale nerverødder (sker hos få % ved lænderygoperationer uden kompikationer)."

Af udtalelse af 20/4 2022 fra selskabets lægekonsulent A fremgår bl.a.:

"Dette er da en sag hvor vi skal skønne i udstrakt grad. Den er medicinsk meget svær.

Vi ved at der er tilkendt ham 85% i mén for en forudbestående skade fra 2000 samt et EET fra tidligere med 100% i EET.

Der er således ikke EET i sagen som følge af vores uheld 24/10-2020.

Hvad angår skadefølgerne efter det givetvis betydelige traume han er udsat for 24/10- 2020. Der er tale om en frontal kollision.

Han klager på skadestuen over lændesmerter men der påvises ingen lammelser ved den kliniske undersøgelse eller radiologiske skadefølger ved den primære undersøgelse. Han er traumescannet uden at der er påvist radiologiske skadefølger, men der er påvist slidgigt i den svære ende i lænderyggen.

Han er angiveligt set igen på skadestuen 28/10-2020- men det notat kan jeg ikke finde.

Han er dog med en sikker lammelse af sin høj lægbensnerve i underbenet med en dropfod som følge ved en undersøgelse 25/11-2020.

Man mener at der er et problem med et nervetryk på baggrund af traumet samt det svære degenerative og foretager en dekompression operativt for at skabe mere plads 18/1-2021.

Operationen er uden effekt - i operationsbeskrivelsen skriver [læge] at der er en svær degenerativ forandring på 4/5 niveau med nervetryk- der forklarer hans lammelse.

Ifølge speciallægen i erklæringen fra 6/4-2022, er der beskrevet en sikker lægbensnervelammelse med halten og anvendelse af en dropfodskinne.

Han er fortsat til en udredning for at forklare hvorfor han har fået sine nerveskader- og det er noget vi bør afvente.

Det forudbestående er meget betydelig og forklarer givetvis hans lammelse sådan at der er nerver der klemmes som følge af den degenerative sygdom han har i hele lænden, men hvor der kan være tilfældet at det er uheldet der har gjort dette symptomudløsende.

Du bør informere advokaten at denne bør foretage en anmeldelse til Patienterstatningen og at de bilag han har sendt med nu er tilstrækkeligt til at sagsbehandlingen kan starte i Patienterstatningen.

Set med mine øjne er der ikke grundlag for en acontoudbetaling inden vi får mere vished over årsagen til hans lammelser."

Af udtalelse af 30/4 2023 fra selskabets lægekonsulent B fremgår bl.a.:

"Hændelse:

24.10.20 som fastspændt fører af bil påkørt frontalt af overhalende modkørende. Airbags ej udløst; selv stået ud af bil, ambulance til skadestuen.

Anmelder:

- 1) nakkesmerter, 2) lænderygsmarter med udstråling til venstre balle og lår, 3) smerter i højre ankel/fod.

På skadestuen: lændesmerter, hævelse højre ankel; traumescannes uden fund

Efterfølgende mistanke om sublaksation af caput femoris, ses 28.10.20 hvor dette afkræftes – der beskrives nedsat bevægelighed over anklen hvilket tilskrives hævelse.; der bestilles MR af lænd

25.11.20 ort kir: brændende lænderygsmarter, slæber højre ben med udadroteret højre fod, svar på MR: SVÆRT slid med discusfrembuling L1-L5 med mulig påvirkning af nerverødder begge sider (værst højre) – uvist hvad der er gammelt (fra UT i 2000) og hvad der evt er nyt. Der er også anteorlistese mellem L4 og L5 (= glidning mellem 2 hvirvler pga. MEDFØDT DEFEKT AF BUEGANGE)

Kiropraktor (start 19.11.20): smerter i lænd uden udstråling, nedsat bevægelighed, smerter højre ankel med nedsat bevægelighed og kraft

13.01.21 rygkirurg: smerter i højre ben opstået ved UT 24.10.20 er forsvundet, men der er parese grad 3 over anklen (= delvis dropfod) OG let nedsat kraft over knæet ved stræk. MR med recesstenose pga. frembuling og slid

18.01.21 opereres tilsk med fund af INSTABIL glidning og fjernelse af pseudoprolaps.

26.03.21 TK om nedsat vandladning og manglende blæretømning

27.04.21 kontrol ad ryg: grotest gang med udadroteret fod, dropfodsskinne

Urolog 04.11.21: vandladningsproblemer efter UT, som tilskrives nervepåvirkning af blærens muskulatur (detrusor). Forløb med oplæring i RIK (= selv kateterisation).

05.11.21 bevilliges transport kørestol som hjælpemiddel grundet svære rygsmerter og dropfod

03.12.21 rygkir: UT har medført nervepåvirkning dels til blære og dels til højre fod (via ryggen).

25.08.22 neurolog:

Advokat oplyser i mail af 14.03.23, at ansvarsselskabet har udbetalt 40% aconto

Advokat klager i mail af 21.04.23 over, at vi ikke giver aconto, idet ansvarsselskab OG ulykkesselskab begge har givet 40%.

Forudbestående:

25.10.2000 arbejdsskade (faldulykke ...) med nedsat følesans højre side, er FøP herefter med hjerne-skade, ALTID HOVEDPINE og svært nedsat hukommelse; siden 2000 klage over føleforstyrrelser højre ben og hænder og fødder. Fik 85% mén

Ved status:

1) Neurokir spec erklæring 06.04.22:

Ingen nakkegener og fri bevægelighed

Middelsvære lænderygsmarter med udstråling kun til balleregioner, selvkateteriserer x 3/døgnet, påvirket seksualfunktion, dropfod med dropfodsskinne, moderat nedsat bevægelighed af lænden med FG til knæ

Spec lægen konkluderer, at tilsk ikke er færdigudredt mht OM nervepåvirkningen er mellem L4/L5 eller distalt ad peroneusnerven OG at forudbestående tilstand i ryggen er en følge af forudbestående.

2) neurokir spec erklæring 18.02.22: refererer samme gener som ovenfor, men med suboptimal objektiv undersøgelse

Vurdering:

Ved frontalt sammenstød er der ikke sket udløsning af airbags (7-8 mdr gammel bil) og tilsk sad fastspændt i intakt sæde = der har ikke været stor kraftpåvirkning af ryggen

Mht ryggen, så er der forud svært slid med discusfrembulinger OG glidning (pga. medfødt defekt). Der opstår ved UT en smerte ved venstre ankel og en delvis dropfod pga. påvirkning af nerverødder. Rygkirurg beskriver 13.01.21 påvirkning af både peroneusnerven (dropfod) og femoralisnerven (nedsat strækkekraft over knæet), dvs. dette er opstået som følge af FORVÆRRING af forud sygdom (slid/arkolyse) i ryggen med glidning mellem 2 hvirvler af instabil type = dækkes ikke under FAL, da dette ikke ville være opstået HVIS IKKE der var forud slid og medfødt glidning mellem hvirvler (og instabilitet betyder, at de fortsat kan bevæge sig i forhold til hinanden). Dette til forskel fra EAL (modparten), hvor tilsk tages som han er og er vil denne forværring kunne dækkes (men ikke hos os under FAL)

For mig er der således ÅSH mellem UT og udkomme ad rygsmerter og nervepåvirkning, men det kan IKKE dækkes under FAL, idet det alene skyldes forværring af forud tilstand (svært slid i ryggen og medfødt instabilt glid mellem L4 og L5). Der vil således ikke være noget selvstændigt mén under FAL, men selvfølgelig under EAL.

FORDI der både er påvirkning af peroneusnerve (dropfod) OG femoralisnerve (nedsat knæstræk) OG blæretømning (parasympatiske nerver fra S2-S5, opstår FØRST EFTER OPERATION I RYGGEN), så er det min konklusion, at der

1) IKKE er tale om perifer nervepåvirkning som følge af UT mod peroneusnerven OG

2) at nervepåvirkningen sker som følge af slid/glid og forværring af forudbestående.

Blæregenerne opstår efter operation for nervepåvirkning i ryggen, men FORDI DENNE OPERATION udføres som følge af operation for forudbestående degenerativ problematik, så KAN VI IKKE DÆKKE FØLGER HERAF heller (fordi det igen er komplikation til operation for forværring af forudbestående degenerativ sygdom). Advokaten anfører, at dette bør dækkes, da operation sker som

Ankenævnet for Forsikring

45.

100596

følge af ulykken – det er jeg så ikke enig i: operation sker som følge af forud svært slid, non-traumatisk discusfrembulung og medfødt INSTABIL glidning mellem 2 hvirvler – det er således ikke pga. UT eller pga. nogen (for der er ikke nogen) traumatisk strukturel skade.

Selv HVIS – og det mener jeg altså ikke – at der skulle dækkes, så kan et mén jo aldrig andrage 40% al den stund at der forud er givet 85% varigt mén og da varigt mén er evigt mén, så ville 40% aconto mén nu bringe det samlede mén (uanset årsag) op på 125%, hvilket er umuligt (120% kan gives i særlige tilfælde, men der er tilsk meget meget langt fra).

Specifikt, så må vi meddele tilsk advokat, at 1) tilsk tilstand med nervepåvirkning/inkarceration ALENE skyldes forværring af forud svær degenerativ sygdom OG glid på degenerativ/medfødt baggrund og at det ALENE er derfor, at et går som det går = kan ikke dækkes under FAL OG 2) at blærepåvirkningen sker som følge til komplikation til operation for følger til degenerativ rygsygdom – hvorfor dette heller ikke kan dækkes under FAL.

Der er således her i afgørelsesgrundlaget meget stor forskel mellem EAL og FAL – at et andet selskab under FAL har valgt at give 40% aconto kan ikke ændre herpå."

Af udtalelse af 15/7 2022 fra selskabets lægekonsulent A fremgår bl.a.:

"Jeg mener ikke denne erklæring vi nu har fået er korrekt i vurderingen af skadefølgerne efter uheldet 24/10-2020.

Det kan ikke passe at man efter en traumescanning og gennemgang i skadestuen ikke opdager en dropfod.

Jeg mener derfor ikke at der er en sikker årsagssammenhæng i sagen vedrørende hans rygsmerter og hans lammelser.

Advokaten skal da forelægge sagen for Patienterstatningen- der er da forhold efter operationen der bør vurderes af denne institution ud fra tanken om at dette er operative skadefølger han ikke må tåle.

Du kan bare henvise advokaten til konklusionen i [speciallæge1's] erklæring- som jeg går ud fra advokaten har.

Hans nervetryk er ikke en skadefølge, men et led i en degenerativ ryglidelse af svær grad.

Vores neurokirurg skriver - korrekt - at dette ikke er en skadefølge – men sygdom.

Vi har ulykke og her er der så meget usikkerhed efter FAL at der ikke er grundlag for aconto."

Af afgørelse af 8/3 2023 fra Forsikringselskab1 (Ansvar Person) fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

46.

100596

"Méngodtgørelse

Sammen med vores lægekonsulent, vurderer vi, at din klients varige mén er 40%.

Der er ved vurderingen taget udgangspunkt i, at din klient har varige gener i form af dropfod svarende til 15% jf. punkt D.2.10.4.2 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, behov for selvka-terisation svarende til 15% mén jf. méntabellens punkt F.3.12, og har daglige lændesmerter med nedsat bevægelighed, svarende til méntabellens punkt B.1.3.4. 12%. Der er i vurdering fradraget 2% for forudbestående lændegener. Din er konstateret degenerative forandringer, der ikke skyl-des uheldet, og din klient har haft længegener i 2016 og i 2017 blev han henvist til fysioterapeut på grund af svære lændesmerter."

Af afgørelse af 23/3 2023 vedrørende udbetaling af varigt mén på 40% fra Forsikringsselskab2 fremgår bl.a.:

"Begrundelse

Det fremgår af [Forsikringsselskab1's] ansvar-personafdelings brev af 08.03.2023, at de har vurde-ret det varige mén efter skaden til 40 %."

Af ortopædkirurgisk erklæring af 20/11 2023 fra speciallæge3 til Patienterstatningen fremgår bl.a.:

"MR col. lumbalis 10.11.2020 påviser en relativt stor prolaps af ældre dato som breder sig ud i højre

neuroforamen på niveau L4/L5 hvor foramen indsnævres betydeligt. Der er tillige en mindre oli-stese på dette niveau og endepladeforandringer som peger på ældre degenerativ tilstand. Der er diskusprotrusioner af lignede ældre degenerativ tilstand på stort set alle lumbale niveauer fraset L5.

Rtg col. lumbalis med funktionsoptagelser påviser degenerative forhold med olistese gr.1 niveau L4/L5. Ikke umiddelbart instabilitet.

...

Da patienten er førtidspensionist af andre årsager, giver det ikke mening at vurdere arbejdsevne. Imidlertid var patienten fysisk aktiv og i stand til at klare meget inden ulykken. Tabet af denne funktion kan tilskrives omstændigheder ved ulykken, men næppe at det er en følge af operatio-nen på"

Af lægelig vurdering af 12/1 2024 fra Patienterstatningens lægekonsulent fremgår bl.a.:

"Således er det mit skøn – pba [speciallæge3's] speciallægeerklæring - at hans nuværende samlede fysiske mén efter ulykken i kombination med hans forudbestående hjerneskade og behandlings-skaderne er svarende til 65 %."

Af patienterstatningens afgørelse af 16/4 2024 fremgår bl.a.:

"Vi vurderer, at behandlingen på ... i forløbet efter ulykken 24. oktober 2020 ikke var i overens-stemmelse med den behandling, som en erfaren specialist ville have foretaget.

Ved denne vurdering har vi lagt vægt på, at vi ved gennemgang af traumeskanningen fra 24. oktober 2020 kan se, at der er en diskusprolaps (protrusion/ekstrusion) i [klagerens] lænderyg ved lændehvirvlerne L4/L5.

...

På baggrund af [klagerens] gener efter ulykken 24. oktober 2020 i form af rygsmerter med udstråling til højre ben og dårlig gangfunktion, er det vores vurdering, at en subakut MR-skanning med overvejende sandsynlighed havde vist, at diskusprolapsen gik helt ud i højre nerverodsåbning. På denne baggrund ville erfaren specialiststandard være at foretage operation eller henvise til operation indenfor yderligere nogle dage.

...

Derfor er det vores vurdering, at [klageren] ved operation af diskusprolapsen i slutningen af oktober 2020 med overvejende sandsynlighed havde undgået udvikling af dropfod på højre side, eller at gener fra en eventuel begyndende dropfod kunne have været afhjulpet ved operation.

...

Det er desuden vores vurdering, at operationen i [klagerens] lænd med overvejende sandsynlighed havde haft stort set samme omfang, som den faktisk havde, selvom operationen var blevet foretaget i slutningen af oktober 2020.

...

Endvidere er det vores vurdering, at [klagerens] rygsmerter ikke skyldes den forsinkede operation. Ved denne vurdering har vi lagt vægt på, at det ved operationen i januar 2021 lykkedes at få skabt tilstrækkelig plads til nerveroden ved diskusprolapsen (L4/L5 nerveroden). Derfor skyldes [klagerens] nuværende rygsmerter med overvejende sandsynlighed ikke tryk på denne nerverod, som kunne have været undgået ved en tidligere operation.

Rygsmerterne skyldes mere sandsynligt forandringerne i [klagerens] ryg (degenerative forandringer), der blev akut og kraftigt påvirket i forbindelse med trafikulykken 24. oktober 2020.

...

Derfor vurderer vi, at smerterne i [klagerens] ryg ikke skyldes en forkert operation på ...

Desuden er smerterne efter vores vurdering ikke en hændelig komplikation til operationen. Smerterne skyldes i stedet mest sandsynligt degenerative forandringer (degenerativ listhese) [glidning] i [klagerens] ryg, hvilket blev akut og kraftigt påvirket ved trafikulykken 24. oktober 2020. Ved ulykken opstod der derfor efter vores vurdering med overvejende sandsynlighed en ekstrusion (revne i bruskskiven mellem ryghvirvlerne hvorved den bløde midte i bruskskiven siver ud og kan påvirke nerverødderne)."

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.

...

4. Hvad dækker forsikringen ikke

4.1 Manglende årsagssammenhæng

4.1.1

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.

4.2 Sygdom m.m.

4.2.1

Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).

4.2.2

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

...

4.2.8

Følger efter tandlæge-, læge-, og andre behandlinger, som ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

...

13. Invaliditet

...

13.4

En før ulykkestilfældet bestående invaliditet berettiger ikke til erstatning og kan ikke bevirke, at erstatningen ansættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde bestået."

Nævnet har fået forelagt fotografier af klagerens bil, de øvrige involverede biler og skitse over ulykken.

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, var den 24/10 2020 involveret i en trafikulykke. Traumeskanning viste ikke umiddelbart tegn på brud eller andre skader. Den 28/10 2020 blev han henvist til MR-skanning grundet gener i højre fod og lændesmerter. MR-skanning den 20/11 2020 viste svære degenerationer, anterolistese på L4/L5 med modic type 2 forandringer, discusprotrusioner på lumbale segmenter fra L1 til L5 mest på L4/L5 med mistanke om affektion af L4 nerverødder. Klageren fik konstateret en højresidig dropfod og blev opereret den 18/1 2021 med nerverodsfrilægning L4/L5 på højre side. Efter operationen fik han nedsat blærefunktion. Han havde fortsat lændesmerter og dropfod. Patienterstatningen anerkendte den 16/4 2024, at klageren var påført patientskader i form af nedsat blærefunktion og dropfod. Klageren er tidligere tilkendt et varigt mén på 85 % for kognitive gener i forbindelse med en arbejdsulykke. Selskabet har afvist at betale erstatning for varigt mén med henvisning til, at der ikke er påvist

årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens nuværende tilstand. Klageren ønsker, at selskabet anerkender, at klageren har fået varigt mén som følge af ulykken.

Klageren har anført, at ulykken er egnet til at forårsage personskade, og at selskabet ikke har dokumenteret, at hovedårsagen til klagerens gener er forudbestående sygdom, samt at to forsikringsselskaber har vurderet klagerens varige mén efter ulykken til 40 %. Klageren har anført, at selskabet ikke har dokumenteret, at forudbestående forhold er udtryk for 'sygdom' og ikke 'ulykke', idet der potentielt kan være tale om følger efter arbejdsulykken i 2000. Klageren har anført, at Patienterstatningens vurdering understøtter, at ulykken er hovedårsagen til rygska-den og de efterfølgende gener, idet ulykken – ifølge Patienterstatningen – medførte en revne (ekstrusion) i bruskskiven mellem ryghvirvlerne.

Selskabet har anført, at klagerens tilstand med nervepåvirkning/inkarceration skyldes en forværring af forudbestående svær degenerativ rygsygdom og glidning på degenerativ/medfødt baggrund, og at blærepåvirkningen er en komplikation til operation for følger af degenerativ rygsygdom, samt at ulykken ikke er medicinsk egnet til isoleret set at medføre klagerens nuværende gener. Selskabet har anført, at der er forskel på vurderingen efter erstatningsansvarsloven og den private ulykkesforsikring, idet man på ulykkesforsikringen ikke skal tage skadelidte, som denne er, men i stedet tage udgangspunkt i en sund og rask krop.

Det fremgår af journal af 7/7 2017, at klageren har "Kraftige lændesmerter, der sidder ud i venstresidige glutealer og også lidt på den nordlige side af crista iliaca, henvises til fysioterapeut."

Det fremgår af journal af 14/7 2017 fra fysioterapeut, at klageren kommer "med lændesmerter - venstre side. Har ikke haft smerter eller problematikker med ryggen efter fald, men har føleforstyrrelser i hele højre side af kroppen."

Det fremgår af journal af 24/10 2020, at klagerens "Højfod er beskrevet med en fejlstilling på ulykkesstedet. Dette genfindes ikke på traumestuen, undertegnede kan bevæge anklen uden af pt. giver sig i smerter ... Der foreligger nu svar på traume CT-skanning, som er blank ... Bevæger arme og ben uproblematisk."

Det fremgår af journal af 28/10 2020, at klageren "kommer med 2 problematikker; Det ene er ømhed i højfod og det andet er udstråling fra lænden ned i venstre ben ... Pt. beskriver, at han siden traumet har haft udtalt ondt i højfod og at denne hævede op ... Ligeledes efter traumet den 24.10.20. beskrives at han er øm sv.t. nederste del af ryggen og at det stråler ned i højbalde og ned i benet til et niveau over knæet. Der er en brændende varmek fornemmelse samt en sovende fornemmelse. Pt. kommer haltende ind på stuen og har svært ved at forklare om det skyldes smerter i højfod eller lændesmerterne. Formentlig er det tale om en kombination. ... Kan både dorsalt såvel som plantar flektorer i foden, dette dog indskrænket af hævelsen ... Som tidligere nævnt ingen følesans. Columna lumbalis: ... God kraft over fodled såvel som knæ og hofteled. Normal sensibilitet ... På baggrund af ovenstående objektive undersøgelse er der mistanke om påvirkning af nerverødder, obs. diskusprolaps i lumbale columna."

Det fremgår af MR-skanning af 10/11 2020, at klageren har "svære degenerative forandringer af columna lumbalis og medskannede nedre thorakale segmenter i form af spondylose, osteokondrose og facetledsartrose. Anterolistese af grad 1 på L4/L5. På niveau L1/L2 ses discusprotrusion uden nervepåvirkning. På niveau L2/L3 ses bredbaset discusprotrusion med moderat spinalstenose. På niveau L3/L4 ses bredbaset discusprotrusion med moderat spinalstenose. På niveau L4/L5 ses discusprotrusion med foraminal stenose på begge sider mest på højre side og mistanke om affektion af L4 nerverødder bilateralt mest dx. På niveau L5/S1 ses ingen protrusion eller stenose."

Det fremgår af journal af 25/11 2020, at klageren "undersøges og der findes nedsat kraft over højhofte, højknæ samt højfod sammenlignet med venstre side. Derudover pos. Lasegue på højside. Der ses nedsat patellar refleks på højside, der er muskel kontraktion men markant nedsat

sammenlignet med raske side. Herudover ses også nedsat achillessene refleks. Pt. har sovende fornemmelse i hø.ben sv.t.lår, læg og fod."

Det fremgår af operationsbeskrivelse af 18/1 2021, at der "foretages decompressio columna lumbalis L4/L5 ... I gennemlysning kan man tydeligt se, at han har en listese med en anterior glidning på omkring 8 mm af L4 ift. L5. Han er således instabil."

Det fremgår af neurokirurgisk erklæring af 18/2 2022 til Forsikringsselskab1 (Ansvar Person), at "skadelidtes rygproblem er den direkte konsekvens af ulykken. Ved gennemgang af skadelidtes gamle journal, er der kun en enkelt gang nævnt kontakt til egen læge med rygsmerter ... Derfor er jeg af den opfattelse, at skadelidte ikke tidligere havde haft lidelser i ryggen, der kunne influere aktuelle. Det er også min opfattelse, at skadelidtes kraftnedsættelse og dropfod er en konsekvens af nerverods inkarcuration, som opstod umiddelbart efter ulykken. Det var denne nerverodspåvirkning og senere inkarcuration, der var årsag til hans smerter i benet. Rygoperationen hjalp på smerterne men desværre ikke på rodinkarcurationen og lammelse som følge heraf. Hvad angår skadelidtes blæretømningsproblem, er jeg af den opfattelse, at det er en konsekvens af operationen og ikke af ulykken."

Det fremgår af neurokirurgisk erklæring af 6/4 2022 til selskabet, at klagerens "Aktuelle rygsmertertilstand er et resultat af den foreliggende slidgigtstilstand i lænderyggen. Afklemning af nerven til højre ben kan ikke alene tilskrives ulykken, men tilskrives den forudbestående svære slidgigtstilstand herunder degenerativ forskydning mellem 4.-5. lænderyghvirvel, hvor den efterfølgende afklemning af nerveroden tilkommer i ikke tæt tidsmæssig relation til ulykken, dvs. ikke inden for 1-3 dage. Såvel ulykken med muligt slag mod lænderyggen kombineret med den foreliggende slidgigt forklarer udvikling af en symptomgivende lænderygsmertertilstand. Afklemning af nerveroden, som skyldes et vedvarende tryk på nerveroden, med risiko for irreversibel skade på nerveroden kan opstå uden forudgående traume. Hos [klageren] tilkommer denne påvirkning gradvist i efterforløbet med konstatering efter undersøgelse den 25.11.2020. MR-scanning kan ikke forklare en mulig påvirkning af de sakrale nerverødder til blærefunktio-

nen og det er derfor ikke usandsynligt, at manipulation af nerverødderne under rygoperationen har fremkaldt det aktuelle billede af vandladningsfunktionen."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Forsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg, eller forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom. Forsikringen dækker heller ikke følger efter lægebehandlinger, som ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, idet hovedårsagen til klagerens gener ikke er ulykken den 24/10 2020, men derimod forudbestående ryglidelse samt følger efter patientskade, som opstod i forbindelse med lægebehandling nødvendiggjort af forudbestående ryglidelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren umiddelbart efter ulykken kunne bevæge arme og ben uproblematisk, og at afklemning af nerven til højre ben ikke tilkom i tæt tidsmæssig relation til ulykken.

Nævnet har også lagt vægt på, at MR-skanning den 10/11 2020 viste svære degenerationer, anterolistese på L4/L5 med modic type 2 forandringer, discusprotrusioner på lumbale segmenter fra L1 til L5 mest på L4/L5 med mistanke om affektion af L4 nerverødder. Ved operation den 18/1 2021 blev der konstateret en anterior glidning på omkring 8 mm af L4 ift. L5.

Nævnet har videre lagt vægt på, at speciallægen i erklæring af 6/4 2022 har udtalt, at klagerens "aktuelle rygsmerdetilstand er et resultat af den foreliggende slidgigtstilstand i lænderyggen", og at "afklemning af nerven til højre ben kan ikke alene tilskrives ulykken, men tilskrives den forudbestående svære slidgigtstilstand herunder degenerativ forskydning mellem 4.-5. lænderyghvirvel".

Ankenævnet *for* Forsikring

53.

100596

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck