

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. juni 2024 blev i sag nr. 100689:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 11/11 2023 samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Der henvises til vedhæftede klage med bilagsmateriale, opdelt således

- 1) Klage til Ankenævnet for Forsikring over Topdanmark Forsikring A/S
- 2) Klage af 24.09.2023 til Topdanmark Forsikring A/S, som ikke erbesvaret
- 3) Bilagsoversigt m/4 bilagssæt i datoorden og kategoriseret (A, B, C og D)

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At tilkomme min retmæssige erstatningsudbetaling for den arbejdsskade, som jeg fortsat har daglige mén efter og som jeg har været forsikret for igennem alle de år, jeg har været kunde hos Topdanmark."

"Hermed indgives klage til Ankenævnet for Forsikring over Topdanmarks behandling af og afgørelse af min skadesag.

Bilagsmateriale:

- 1) Mail af 24.09.2023 med klage til Topdanmark over manglende anerkendelse af erstatningspligten. Topdanmark har intet foretaget sig i anledning af klagen, og derfor overgives sagen til Ankenævnet for Forsikring.
- 2) Bilagsoversigt i datoorden og med kategorisering og kontaktoplysninger + bilagsmateriale, opdelt i 4 sæt: A, B, C og D.

Jeg har tilladt mig at medsende omfattende bilagsmateriale for at dokumentere Topdanmarks trænering af sagen.

Ankenævnet for Forsikring

2.

100689

Som det fremgår af min klagemail af 24.09.2023 (bilag 1) og bilagsmaterialet (bilag 2 + A, B, C og D), er arbejdsskadesagen allerede anerkendt af AES og der er modtaget erstatning fra AES.

Sagsforløbet hos Topdanmark, har været præget af modstridende telefoniske oplysninger / papirer, der er forsvundet / ubehagelige, mistroiske telefonsamtaler - og en i det hele taget meget rodet sagsgang hos Topdanmark. Dette har medført, at jeg har opsagt mine forsikringsforhold hos Topdanmark i 2023 og har indgået policer med andet forsikringsselskab, hvor der allerede nu er oplevet langt mere kompetent behandling.

Topdanmark har brugt megen lang tid på at komme udenom sin erstatningspligt i denne sag. Det virker udelukkende som en bevidst handling, at Topdanmark trænerer sagen mest muligt i håb om, at jeg så opgiver at forfølge min ret. Det gør jeg ikke.

Lægevidenskaben har vurderet faktuel, at der direkte er årsagssammenhæng mellem den dobbelte diskusprolaps og selve arbejdsskaden. AES har anerkendt skaden og har udbetalt erstatning i 2021.

Topdanmark klynger sig til - ifølge den advokat, jeg har rådført mig med -, er, at der gik et par dage, før jeg tog kontakt til egen læge v/personligt fremmøde (jeg kontaktede dog vagtlægen telefonisk indenfor 36 timer, da jeg kunne mærke, noget var helt galt. Her fik jeg ordineret smertestillende medicin.

[I klagerens erhverv] er man ... trænet ..., ligesom mødestabiliteten er krævet højere ... end ved ... jobs ... Der skal derfor rigtigt meget til, før [man] bliver væk fra [arbejdet].

Jeg bed smerterne i mig med masser af smertestillende medicin, indtil smerterne blev så alvorlige og voldsomme, at jeg nærmest kun kunne krybe rundt i huset. Min kæreste var hos mig og hjalp mig med smertestillende, mad, toiletbesøg m.m. Der henvises til hendes indlæg af 26.11.2021 (bilagssæt D) og hun vil kunne til enhver tid kunne vidne om forholdene.

I AES-afgørelsen af 15.12.2022 (bilagssæt D), som Topdanmark, selv om arbejdsskaden var anerkendt, udbad sig, er blot anført, at skaden pludselig ikke har årsagsforbindelse til ulykken, men skyldes *'andre forhold'*. AES skriver, at *'en af vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi, har deltaget i behandlingen af sagen'*.

Vedkommende *'lægekonsulent'*, som AES ikke vil oplyse mig navnet på, har hverken undersøgt mig, endsige nogensinde talt med mig. Jeg har bedt Topdanmark om at give mig navnet på den pgl. lægekonsulent. Heller intet svar.

Jeg lider fortsat dagligt af den arbejdsskade, jeg pådrog mig. Den skade kan ikke relateres tilbage til 'tidligere forhold', som jeg åbenbart skal beskyldes for. Jeg har ikke tidligere lidt af ondt i ryggen mere end en 'normal', fuldtidsarbejdende, idrætsudøvende mand på min alder har. Nu har jeg dagligt smerter på grund af ulykken, så den meget fejlagtige påstand om 'andre forhold' er helt og aldeles grebet ud af luften for at undgå at udbetale mig erstatning.

På baggrund af konferering med min advokat, indgives der hermed klage til Ankenævnet for Forsikring over Topdanmarks afgørelse om, at forsikringsselskabet nægter at udbetale mig min rets-

mæssige erstatning uden på nogen måde at kunne dokumentere anden, lægefaglig vurdering af mig eller andet af relevans for at kunne frasige sig erstatningspligten.

I Ankenævnets behandling af min klagesag, ønskes tillige navnet på lægekonsulenten hos AES, som aldrig har talt med mig eller set mig, oplyst, herunder en kopi af den pgl. 'læges' skriftlige vurdering af sagen, som ligger til grund for AES-afgørelsen af 15.12.2022."

Selskabet har den 29/11 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Jeg har modtaget klage fra vores kunde. Han ønsker at opnå erstatning for en arbejdsskade, som skete den 25. oktober 2023.

Han er forsikret i Topdanmark på en privat ulykkesforsikring, som dækker et varigt mén fra 5% efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Vilårene for forsikringen er vedlagt som bilag, og de hedder 6632-3.

Sagens forløb

Kunden kontakter os den 12. december 2018, hvor vi får oplyst, at han er kommet til skade med ryggen på arbejdet. Han er i færd med nedstigning fra lastbilen, da en dør blæser i, og han ender med at stå med den ene fod højt oppe, og den anden fod nede på jorden. Han har efterfølgende fået en prolaps i ryggen. Vi sender samtykke med henblik på indhentning af oplysninger til vurdering af dækningen på forsikringen.

Vi modtager oplysninger fra sygehuset i ..., hans egen læge og fysioterapeut. Kunden er i forløbet utilfreds med sagsbehandlingen og vores behandlingstid. Vi har redegjort for sagshåndteringen overfor kunden for at give vores forklaring på forløbet. Vi er dog klar over, at sagsbehandlingstiden er forlænget fra vores side, hvilket vi har beklaget overfor ham.

Den 9. april 2019 orienterer vi kunden om, at vi anerkender skaden og afventer vurderingen af de varige mén fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Dog med forbehold for, at forsikringen ikke dækker den prolaps, som er opstået. Vi henviser til, at vi ikke mener, at der er en direkte årsagssammenhæng mellem hændelsen og hans prolaps i lænden.

Vi beder kunden om at sende kendelsen, når den er modtaget fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. I oktober 2020 skriver vi til kunden med opfølgning på, om der er kommet en vurdering af hans følger efter arbejdsskaden.

Vi modtager en kendelse fra kunden den 6. oktober 2021, hvorefter vi beder om en kopi af oplysningerne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som ligger til grund for deres vurdering. Méngarden er vurderet til 5%.

Jf. det tidligere forbehold har vi gennemgået sagen igen efter modtagelsen af kendelsen og akterne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Det er fortsat vores lægekonsulenternes vurdering, at der ikke er en direkte årsagssammenhæng mellem hændelsen og hans prolaps, og derfor meddeler vi kunden, at vi ønsker en fornyet vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som tager udgangspunkt i dækningsomfanget på ulykkesforsikringen.

Vi sender kunden en kopi af anmodningen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvori han kan se beskrivelsen af anmodningen og en liste over de bilag, som vi har sendt til AES.

Der kommer kort tid efter en klage fra kunden og hans fagforening, som er meget utilfreds med vores håndtering af sagen. Klagen overdrages til afdelingen for kundeklager, som vil sørge for at sende et svar til kunden på klagen.

Svaret fra afdelingen for kundeklager beklager hans oplevelser i sagsbehandlingen, og vi redegør for behovet for den fornyede vurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og vi henviser til punkterne i vilkårene, som beskriver undtagelsesbestemmelser omkring sygdom, forudbestående og forværring af følger.

Det er vores rådgivende lægekonsulents vurdering, at der er tale om bestående tilstand i ryggen, som er medvirkende til, at arbejdsskaden får de store konsekvenser, som han har oplevet. Da ulykkesforsikringen alene dækker de direkte følger, har vi bedt om den ekstra vurdering.

Vi gør det klart overfor kunden, at vi ikke har nogen mistro til ham, som han har følt i samtalerne. Det er ikke vores hensigt at virke således. Vi har haft fokus på den anmeldte skade på ulykkesforsikringen, og vi har ønsket en vurdering, som inddrager de direkte følger efter uheldet.

Kundeklage funktionen har meddelt kunden, at vi er indstillet på at forpligte os til at følge den vurdering, som AES kommer frem til. Vi orienterer ham til slut om klagemuligheden via Ankenævnet for Forsikring.

Vi modtager deres vurdering den 15. juli 2022. De har vurderet méngraden til mindre end 5%, og de henviser til, at hans smerter i lænderyggen, vandladningsproblemer og træthed ikke skyldes den anmeldte hændelse, da de ikke finder en sammenhæng mellem hændelsen og disse symptomer.

Kunden har klaget over afgørelsen, og vi modtager en fastholdelse af afgørelsen den 14. november 2022. De henviser til, at hans klage ikke indeholder nye lægelige oplysninger, hvorfor de ikke kan ændre deres vurdering af méngraden.

Vi skriver til kunden den 2. december 2022, at vi fastholder den tidligere vurdering i sagen. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er kommet frem til samme ménvurdering, som vi tidligere har vurderet, og derfor er der ikke grundlag for at yde erstatning til kunden.

Kunden er vendt tilbage til os den 24. september 2023 med en klage over de bilag, som vi har sendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til vurderingen. Vi har beklageligvis ikke nået at behandle hans klage inden vi modtager klagen via Ankenævnet for Forsikring. Derfor vil vi inddrage svar på klagen i vores svar til Ankenævnet for Forsikring.

Vi fastholder vores afgørelse

Vi har gennemgået sagen efter modtagelsen af kundens klage. Vi har gennemgået sagen igen, og vi finder ikke anledning til at ændre vores afgørelse i sagen. Der ertale om en vurdering, som knytter sig til hans ulykkesforsikring.

Vilkårsbestemmelserne for ulykkesforsikringen henviser til i punkt 14A, at forsikringen dækker:

Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse.

Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. I vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

I punkt 16B, stk. 6 er der henvist til:

Ulykkesforsikringen betaler ikke erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning/nedbrydning). Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden.

Det er netop disse bestemmelser, som er inddraget i vurderingen af den anmeldte arbejdsskade. Vi betvivler på ingen måde, at der er sket en arbejdsskade. Men det er vores vurdering, at de moderate degenerative forandringer ved MR-scanningen er medvirkende til hans aktuelle gener. Degenerative forandringer er ikke en følge af hans arbejdsskaden. Der er netop i samme område af lænderyggen, der er fundet en prolaps.

Det er baggrunden for, at vi afviser at yde dækning til hans prolaps, som vi har skrevet til ham den 9. april 2019, og af samme årsag er vi ikke enige i den vurdering, som er foretaget af AES ud fra rammerne i Arbejdssikringsloven.

Dermed beder vi om en fornyet vurdering, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring også foretager, blot under hensyntagen til det dækningsomfang, som ulykkesforsikringen har.

De har set på sagen af 2 omgange, og de fastholder vurderingen svarende til mindre end 5%. Kunden ønsker at få oplyst navnet på den lægekonsulent, som har foretaget vurderingen i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Vi er ikke i besiddelse af de oplysninger, og derfor må kunden selv kontakte AES og søge indsigten i dette.

Der er tale om en normal praksis, at lægekonsulenten foretager en ménvurdering på baggrund af de journaloplysninger og undersøgelser, som beskriver forløbet ved skaden og bagefter. Lægekonsulenterne foretager ikke personlige konsultationer.

Da vi sender sagen til vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, har vi vedlagt en kopi af anmodningen til kunden. Heraf fremgår det, hvilke bilag som er sendt med. Der er beskrevet et bilag, som er navngivet "diverse kendelser fra AES", det henviser til de oplysninger, som vi har modtaget om skaden fra AES. I disse oplysninger er der også udtalelsen fra fysioterapeuten, som kunden efterspørger til at indgå i vurderingen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har således foretaget en samlet vurdering af oplysninger, som beskriver forløbet, og vurderingen er truffet på baggrund af dækningsomfanget på ulykkesforsikringen.

Vurderingen af arbejdsskader og private erstatningssager sker ikke på baggrund af samme grundlag. Ved ulykkesforsikringer er det vilkårene i forsikringsbetingelserne, der bestemmer dækningsomfanget, og kunden har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem generne og den anmeldte skade.

Ved skader sket på arbejdet finder Arbejdsskadesikringsloven anvendelse. Når en skade anerkendes som en arbejdsskade, foreligger der en formodning for, at alle generne som udgangspunkt er en følge af arbejdsskaden.

Idet grundlaget ikke er ens ved arbejdsskader og private erstatningssager kan dette medføre, at vurderingerne af samme skade kan være forskellige, netop som det er sket i denne situation.

Vi fastholder dermed vores afgørelse på ulykkesforsikringen, og vi frafalder al kald og varsel i sagen."

Klageren har i brev af 9/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Det er meget svært at genkende sagsforløbet i [Selskabets medarbejders] beskrivelse af Topdanmarks behandling af min sag. Der er fra min side fremlagt et omfattende bilagsmateriale, hvor flere af henvendelserne fra Topdanmark er udeladt. Henvendelser, hvor der rykkes for oplysninger, Topdanmark allerede har modtaget. Modstridende udmeldinger fra Topdanmarks side. Bilag, der er blevet væk for Topdanmark osv. Hele forløbet hos Topdanmark har, som anført i klagen, været meget rodet og bærer præg af bevidst trænering.

Der kommenteres på følgende dele af [selskabets] indlæg:

'Kunden kontakter os den 12. december 2018, hvor vi får oplyst, at han er kommet til skade med ryggen på arbejdet. Han er i færd med nedstigning fra lastbilen, da en dør blæser i, og han ender med at stå med den ene fod højt oppe, og den anden fod nede på jorden. Han har efterfølgende fået en prolaps i ryggen. Vi sender samtykke med henblik på indhentning af oplysninger til vurdering af dækningen på forsikringen'

[Selskabet] beskriver ulykken som en almindelig, stille og rolig nedstigning. Det er en meget fejlagtig gengivelse af fakta. Arbejdsskaden var så pludselig og voldsom, at den udløste en dobbelt diskusprolaps. Der stak tilmed en trekant ud af min ryg som følge af den akutte, dobbelte diskusprolaps. Arbejdsulykken er beskrevet og dokumenteret af mig mange gange overfor Topdanmark – og skaden er også anerkendt af Topdanmark, som [selskabet] også efterfølgende skriver:

'Den 9. april 2019 orienterer vi kunden om, at vi anerkender skaden og afventer vurderingen af de varige mén fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring'

Skaden er allerede anerkendt af AES og AES har udbetalt erstatning.

[Selskabet] skriver side 1, nederst:

'Det er fortsat vores lægekonsulenternes vurdering, at der ikke er en direkte årsagssammenhæng...'

Igen tager man udgangspunkt i 'lægekonsulenters' vurdering uden overhovedet at angive, hvilke læger, der er tale om og uden nogen form for skriftlig dokumentation for vurderingen. Jeg har derimod fremlagt den nødvendige, skriftlige, lægefaglige dokumentation for, at der ER årsagssammenhæng, jf. bilagsmaterialet.

Og nu bliver [selskabets] indlæg meget interessant. Hun skriver videre:
'Det er vores rådgivende lægekonsulents vurdering, at der er tale om bestående tilstand i ryggen, som er medvirkende til, at arbejdsskaden får de store konsekvenser, som han har oplevet. Da ulykkesforsikringen alene dækker de direkte følger, har vi bedt om den ekstra vurdering'.

Nu er 'lægekonsulenterne' pludselig blevet til kun én, unavngiven lægekonsulent. Så allerede her går det igen galt hos Topdanmark, når der ikke engang er styr på, om der er tale om én eller flere læger... Det er uprofessionelt, ligesom den udokumenterede beskyldning om, at der 'bare' er tale om en 'bestående tilstand i ryggen', er grebet ud af den blå luft og er det rene vrøvl – jeg føler mig direkte krænket af ovenstående, især fordi jeg har været en ærligt og pligtopfyldende betalende kunde hos Topdanmark i mange år.

'Vi gør det klart overfor kunden, at vi har ikke nogen mistro til ham, som han har følt i samtalerne. Det er ikke vores hensigt at virke således. Vi har haft fokus på den anmeldte skade på ulykkesforsikringen, og vi har ønsket en vurdering, som inddrager de direkte følger efter uheldet'.

Der var tale om en direkte ubehagelig, mistroisk telefonsamtale med ung mandlig ansat fra Topdanmark efter at være blevet tilkendt erstatning fra AES, ligesom min kærestes telefonsamtale med [medarbejder] bestemt heller ikke var nogen fornøjelse. Min kærestes kollega har netop været i telefonisk kontakt med Topdanmark ifm stormskade for nylig. Vedkommende oplevede også ubehagelig mistroisk tone fra Topdanmarks side, så det tyder på, at vores negative telefonoplevelser med Topdanmark ikke er enkeltstående tilfælde, desværre."

Indlægget fra [selskabet] fortsætter:
'Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade'

Helt korrekt – Og det er præcis tilfældet med min arbejdsulykke, som dermed er dækket, jf. også tidligere telefonisk tilsagn fra Topdanmark, som pludselig blev ændret til et fuldkomment udokumenteret afslag.

'Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning'.

Helt korrekt – sammenhængen er dokumenteret af mig, jf. de lægefaglige bilag i klagesagen. Hverken Topdanmark eller AES har dokumenteret det modsatte, endsige navngivet den/de læge(-r), de angiver at have anvendt. Topdanmark ved end ikke selv, om der er tale om én eller flere, unavngivne læger...

Så skriver [selskabet]:
'Kunden ønsker at få oplyst navnet på den lægekonsulent, som har foretaget vurderingen i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Vi er ikke i besiddelse af de oplysninger, og derfor må kunden selv kontakte AES og søge indsigt i dette'.

Hvis [selskabet] havde taget sig den ulejlighed at læse min klage ordentligt igennem, fremgår det direkte heraf, at det **ikke** har været muligt for mig at få oplysning om navnet på den såkaldte 'lægekonsulent' fra AES.

Kravet om navn på den pågældende 'lægekonsulent', herunder skriftlig dokumentation på vedkommendes udtalelse fastholdes. Det er helt igennem uacceptabelt at træffe afgørelse ud fra en 'lægekonsulents vurdering' uden at oplyse, hvem den pågældende er og uden at dokumentere vedkommendes lægefaglige vurdering. Jeg kan ikke bruge et 'postulat' til noget som helst og det strider direkte mod min retssikkerhed, som bliver stærkt krænket på denne måde.

Jeg har ikke yderligere bemærkninger, end hvad allerede er fremført i min klage over Topdanmark og det omfattende bilagsmateriale og dokumentation, jeg har fremlagt.

Det er mit håb, at Ankenævnet vil tage sig rigtig god tid og læse alle fremlagte sagsakter grundigt igennem og herefter tage udgangspunkt i den lægefaglige dokumentation, der foreligger, og **ikke** i udokumenterede 'postulater' og uklare, unavngivne læge-udmeldinger fra Topdanmarks side.

Der er modtaget kontant erstatning fra AES. Arbejdsulykken er én og samme skade og er dokumenteret via klagesagens bilag som havende direkte årsagssammenhæng.

Ankenævnet er mere end velkommen til at kontakte mig, hvis der er punkter, der ønskes uddybet nærmere."

Selskabet har i brev af 4/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget vores kundes brev af den 12. december 2023, og vi har ikke yderligere oplysninger til sagen, og vi ønsker at fastholde afgørelsen.

Dog vil jeg oplyse, at Topdanmark ikke oplyser navne på den eller de lægekonsulenter, der har vurderet vores kundes sag. Navne og stillingsbetegnelser udgør ikke personoplysninger om vores kunde og er derfor ikke omfattet af ret til indsigt efter Databeskyttelsesforordningens artikel 15.

Efter Databeskyttelsesforordningens artikel 15, stk. 1, har den registrerede ret til indsigt i behandling af oplysninger, der anses for at være oplysninger om den pågældende selv.

Begrebet 'personoplysninger' er i Databeskyttelsesforordningens artikel 4, nr. 1, defineret som enhver form for information om en identificeret eller identificerbar fysisk person. Oplysninger om andre personer, herunder navn og stillingsbetegnelse, er således ikke omfattet af retten til indsigt efter databeskyttelsesforordningens artikel 15.

Vi henviser til en afgørelse fra Datatilsynet fra 20. august 2020 ved journalnummer 2020-31-2757. Afgørelsen kan findes på Datatilsynets hjemmeside: www.datatilsynet.dk

Der er ikke yderligere kommentarer i sagen, og derfor beder vi Ankenævnet for Forsikring om at gennemgå sagen."

Klagerens advokat har i brev af 23/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

"[Klageren] har på udmærket vis redegjort for sagsfaktum og jeg er blevet anmodet om at fremkomme med et partsindlæg på vegne af skadelidte vedrørende de juridiske problemstillinger herunder årsagssammenhæng.

Sagsfremstilling:

Skadelidte pådrager sig den 25. oktober 2018 en skade i forbindelse med nedstigning fra en lastbil. Han oplyser, at døren sandsynligvis som følge af vind blæser op i forbindelse med, at han nedstiger fra lastbilen og der opstår en pludselig rygskafe.

Smerterne er beskrevet af ... Fysioterapi ved ... den 12. november 2018, som ifølge mine oplysninger allerede er fremsendt til Ankenævnet for Forsikring.

Skadelidte havde ikke kendte forudbestående ryglidelser bortset fra almindelige degenerationer i den nederste del af rygsøjlen, som var alderstypiske.

Ligeledes fremgår det af lægejournalen fra ... Lægeklinik, at der sker en henvisning den 6. november 2018 og at der den 7. november 2018 sker røntgenundersøgelse af bækken samt af sakroiliakaled venstresidig og højresidig. Det kan således konstateres, at der kort efter skadens opståen har været relevant kontakt til egen læge og fysioterapeut.

Som bekendt er det fast antaget, at en prolaps er meget svær at se på et røntgenfoto, så eftersom smerterne fortsætter, opsøger han igen læge og bliver MR-scannet den 22. november 2018 jfr. lægejournal. Her viser det sig, at han har degenerative forandringer i moderat grad på de tre nederste

lumbale niveauer og en ganske stor central prolaps aktuel på L3/L4-niveau, ligesom det fremgår, at han på L4/L5-niveau har en tilsyneladende ældre prolaps på højre side paramediant og lumbosakralt lidt protrusion. Herefter udtales det *'Ud fra anamnesen er det særdeles sandsynligt at han ved aktuelle traumemekanisme d. 25.10.18 har pådraget sig traumatisk central prolaps på L3/L4-niveau.'*

De pågældende gener er vedvarende beskrevet efterfølgende og er på intet tidspunkt ophørt.

Ved AES' afgørelse er det lagt til grund, at der var tale om en arbejdsskade.

Jura:

Betingelserne for dækning i henhold til den heltidsdækkende ulykkesforsikring er, at der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskafe dvs. om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden. Det er den tilskadekomne, der har bevisbyrden for årsagssammenhængen.

I den forbindelse oplyser Topdanmark Forsikring både overfor Ankenævnet for Forsikring og AES i deres anmodning om udtalelsen, at AES skal lægge vægt på, at forsikringen ikke dækker:

1. Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er forud bestående sygdom eller sygdomsanlæg.

2. Forværring af ulykkestilfældets følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.
3. Mén som følge af nedslidning og overbelastning.
4. Skader på kroppen som følge af nedslidning.
5. Gener svarende til et i forvejen bestående mén eller lidelse, herunder degenerative forandringer, hvad enten dette tidligere har været symptomgivende.

Det fremgår tydeligt af lægejournalen, at der er tale om en prolaps af nyere dato, som medfører de pågældende gener og at dette ikke har noget at gøre med en ældre prolaps, som tilsyneladende ikke har været genegivende.

Såfremt der havde været tale om, at den ældre prolaps pludselig var begyndt at være genegivende som følge af ulykken, ville undtagelsesbestemmelserne i forsikringen sandsynligvis være relevante, men i denne sag, er det meget tydeligt, at der er tale om en prolaps, som ifølge MR-scanning befinder sig et andet sted end den ældre prolaps.

Endvidere gør forsikringsselskabet gældende, at der ikke er årsagssammenhæng, da man tilsyneladende gør gældende, at der ikke er tale om en ulykke og et traume, som kunne medføre den pågældende skade.

Som det fremgår af beskrivelsen ved ulykkens opståen, er der ikke tale om en dagligdags hændelse, sædvanlig indstigning i en lastbil eller bil, men tale om et meget højt trin, som skulle forceres samtidig med, at døren blæser op og som skadelidte naturligvis forsøger at fastholde. Dette opfylder betingelserne for at kunne karakteriseres som en ulykke, da der er tale om en pludselig hændelse.

Højesteret har ved dommen U.2018.7H udtalt, at skadelidte kan løfte sin bevisbyrde for, at der er tale om en dækningsberettiget ulykke, såfremt hændelsen sker pludseligt. Højesteret definerer endvidere, at det afgørende er, at der ikke er tale om dagligdags bevægelser, såsom at bukke sig ned, rejse sig op, gå m.v., som ikke er dækningsberettigede.

Skadelidte opnår et træk i kroppen som følge af døren bliver taget af vinden. Han befinder sig i en situation, hvor han er ved at stige ned fra en høj lastbil og skaden opstår i umiddelbar sammenhæng med traumet.

Betingelserne for at anerkende skaden som en ulykke og at traumet er egnet til at udløse den skadegivende diskusprolaps, understøttes ligeledes af det ovenfor citerede fra skadelidtes journal.

Under disse omstændigheder gøres det gældende, at de juridiske betingelser for, at der er tale om en dækningsberettiget ulykke, er til stede."

Selskabet har i brev af 5/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget brevet fra vores kundes advokat. Indledningsvis vil jeg gøre opmærksom på, at ulykkesforsikringen ikke dækker udgiften til advokatbistand.

I brevet fra den 29. november 2023 er sagsforløbet og vores afgørelse i sagen opsummeret. Det er fortsat vores vurdering, at vores kunde har været udsat for et ulykkestilfælde. Hans prolaps, som

diagnosticeres efter hændelsen, er fremkaldt i et område af ryggen, hvor der i forvejen var moderat degeneration.

De degenerative forhold er ikke et traume følge, men derimod en tilstand i ryggen, som var tilstede i forud for hans arbejdsskade. Vilklårene for ulykkesforsikringen har en undtagelsesbestemmelse, som medfører, at der ikke er mulighed for at få erstatning for symptomer, som stammer fra degenerative forhold.

Det er fortsat vores vurdering, at hændelsen ikke er egnet til at forårsage en traumatisk prolaps, og vi fastholder vores afgørelse i sagen.

Vi har ikke yderligere kommentarer til sagen, og derfor må vi bede Ankenævnet for Forsikring om at tage stilling til vurderingen af skaden."

Klageren har i brev af 23/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har fremlagt alt relevant materiale, gengivet sagens fakta og dokumenteret alt lægefagligt materiale, der bekræfter min skade og årsagssammenhæng.

Topdanmark nægter fortsat at oplyse, hvilken læge/læger, de har anvendt. Topdanmarks afgørelse om afvisning af erstatningspligt er dermed ikke lægefagligt dokumenteret, ligesom Topdanmarks gengivelse af ulykkens fakta heller ikke er korrekt.

Forsikringsselskabet har ganske kortfattet oplyst, at det er deres opfattelse, at degenerative forandringer - og symptomer herfra - ikke kan kræves dækket i.h.t. ulykkesforsikringen. Jeg kunne naturligvis ikke finde på at bede forsikringsselskabet om at betale for gener fra degenerative forandringer i ryggen. Ifølge det for mig oplyste har stort set alle mænd, som har min alder, en vis grad af degenerative forandringer i ryggen – det er efterhånden almen viden i dagens Danmark. Jeg finder det desuden fornærmende, at Topdanmark i seneste skrivelse gør *'opmærksom på'*, at ulykkesforsikringen ikke dækker advokatbistand.

Det jeg henholder mig til, er naturligvis, at jeg, som (fortsat) nævnt i min seneste skrivelse, oplever et stort pludseligt vrid i ryggen, da blæsten pludselig og uventet blæser til døren i mit køretøj samtidigt med, at jeg så ender i en helt akavet stilling på jorden på grund af det høje trinbræt i over 1 meters højde.

Jeg får omgående strakssymptomer og jeg får efterfølgende smertefulde symptomer, som jeg får smertestillende piller for, ligesom jeg får fysioterapeutbehandling. Ligeledes var jeg sygemeldt i flere måneder efter arbejdsulykken. Det er disse symptomer, jeg ønsker erstatning for, og som helt tydeligt stammer fra ulykken – dette er efterhånden både påvist og dokumenteret flere gange af fagfolk.

Udover ovennævnte har jeg ikke flere bemærkninger til sagen og afventer herefter Ankenævnets afgørelse."

Ankenævnet for Forsikring

12.

100689

Ved brev af 9/4 2024 har nævnets sekretariat anmodet klageren om at fremsende dokumentation for kontakt til vagtlæge inden for de første 36 timer efter skaden. Klageren har herefter i brev af 22/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremgår af Vejledning om journalføring for almen praksis og speciallægepraksis af 01.07.2021, at der er 10 års opbevaringspligt - også for vagtlægeopkald. Jeg har senest i eftermiddag kontaktet Lægevagten i Region ..., men her svarede en kvindelig lægevagt, at hun overhovedet ikke kunne se oplysninger længere tilbage på mig - end fra 2. halvår 2020.

Jeg er ikke ansvarlig for, om den daværende pgl. vagtlæge i 2018 foretog registrering af mit opkald i.f.m. ulykken, men der var tale om en kvindelig vagtlæge, som bad mig få en tid ved min egen læge så hurtigt som muligt, at det ville være en god idé at komme til fysioterapeut, og så i øvrigt tage nok smertestillende.

Ankenævnet har min fulde tilladelse til, om muligt, at søge opkaldet til vagtlægen verificeret, hvis Ankenævnet på nogen måde har behov herfor. Ankenævnet har måske anden/bedre tilgang end jeg.

Jeg har dokumenteret alt omkring min arbejdsskade i fuld overensstemmelse med Topdanmarks retningslinjer, ligesom de af Topdanmark anviste læger, har været anvendt. Der er tale om lægefaglig dokumentation m.m., som til fulde understøtter min arbejdsskade og årsagssammenhængen.

Topdanmark tager udgangspunkt i egen/egne lægevurdering/-er, men har ikke dokumenteret vurderingen/-erne og vil end ikke oplyse, hvilken/hvilke læge/-r, der er anvendt. Topdanmarks lægeudtalelser må derfor betragtes som værende ikke-eksisterende og kan dermed ikke lægges til grund for en afvisning af erstatningspligten.

Min sag har desværre pågået i 5 1/2 år og jeg beder derfor Ankenævnet om nu at træffe afgørelse i min sag.

Frifindes Topdanmark af Ankenævnet, uden at Topdanmark har dokumenteret sine lægefaglige oplysninger/sit afvisningsgrundlag, fortsættes sagen af mig i næste instans."

Selskabet har i brev af 1/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget svar fra kunden, som ikke har kunnet fremskaffe et notat fra vagtlægen.

Der er beskrevet 2 henvendelser til vagtlægen i journalen fra egen læge, men der er ingen oplysninger om den henvendelse, som ligger omkring 36 timer efter hændelsen.

Vi vurderer ikke, at det notat har en afgørende betydning i forhold til opgørelsen af den anmeldte skade. Der er tale om uenighed i forhold til hans prolaps og den anmeldte skade. Vi betvivler ikke, at der er sket en arbejdsskade, men det er fortsat vores opfattelse, at det ikke alene er skaden, som er årsag til hans nuværende symptomer. Der er tale om en bestående tilstand i ryggen, som er medvirkende til at give symptomer.

Forsikringen dækker jf. vilkårene på forsikringen ikke symptomerne, som stammer fra en forudgående tilstand i ryggen.

Vi fastholder derfor vores afgørelse i sagen, og vi har ikke yderligere kommentarer, og dermed beder Ankenævnet for Forsikring om at tage stilling til vurderingen af sagen."

Klageren har i brev af 13/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Det er veldokumenteret, at der er en klar årsagssammenhæng mellem ulykken og skaden, hvilket også er anerkendt af AES.

I tidligere fremsendte bilag vil man kunne se, at jeg besøgte min egen læge den 3. november 2018 efter at have fået en ventetid på nogle dage – jeg kontaktede egen læge den 26. oktober 2018 og bestilte en tid. Egen læges sekretær sagde ved henvendelsen, at jeg måtte klare mig med smertestillende piller.

Allerede den 29. oktober 2018 orienterede jeg min arbejdsplads om min situation, efter at jeg havde besøgt min fysioterapeut og fået klarlagt skaden, der var så tydelig, at man kunne se den udvendig. Dette fremgår også af de fremlagte bilag. Her skal Ankenævnet også holde sig for øje, at den 25. oktober (ulykkesdagen) 2018 er en torsdag. Så all in all er det faktisk umuligt at få gjort tingene hurtigere, end det er sket fra min side.

Hvis Topdanmark får medhold uden at fremlægge nogen form for dokumentation og blot henholder sig til udtalelser fra deres egne, anonyme læger, som hverken har set eller talt med mig, vil det være en alvorlig tilsidesættelse af min retssikkerhed som forsikringstager. I en sådan situation vil jeg være nødsaget til at indbringe sagen for domstolene.

Forbindelsen mellem Topdanmarks [medarbejder] og Forsikringsankenævnet giver fortsat anledning til bekymring og utryghed.

Jeg afventer herefter retfærdig kendelse."

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

"25. apr. 2018

For ca. 2 ugen. tyng løft med en kasse som fald ned. Lænd hold hø. side. og nedi hø. hofte, samt prastsier ned i hø skinneben og nrd til foden

...

23. maj 2018

Bedring i ben og rygsmerter, ringer ved behov.

...

6. nov. 2018

Akut lænd sm. for ca. en uge siden. efter en nedstøjning fta en lastbil. Har sværet sm. og går stive med lar.shift til hø. stråler ned i låret
Mob og bløddede beh."

Af epikrise af 3/11 2018 fra vagtlæge fremgår bl.a.:

"Visitationsnotat
Vridtraume i ryggen, tiltagende smerter.
Handling: Visitation med recept
...
Recept oprettet
- Navn: lbumetin
Dispensering: filmovertukne tabletter
Styrke/enhed: 400 mg
Pakning: 1 gang(e) 30 stk. (blister)
Doserings: 1 tablet 4 gange daglig
Indikation: mod smerter
- Navn: Fortamol
Dispensering: tabletter
Styrke/enhed: 28,7 + 400 mg
Pakning: 1 gang(e) 20 stk. (blister)
Doserings: 2 tabletter 4 gange daglig
Indikation: mod smerter"

Af journalnotat af 6/11 2018 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Faldet ned fra ca. 1 m fra lastbil da han troede der var et trin mere. på bilen 25-10
Skal anmeldes. som arbejdsskade.
Landede på ve UE.
Siden stikkende sm. i SI området. især hø. side.
Obj: gangen lidt stiv med ømhed i SI niveau.
Col. lumb. er med rel. pæn bevægl.
Henv til Rtg bækken
Henv. til Fys.
Kodipar 2 x 3
Gemadol R 50."

Af udtalelse af 12/11 2018 fra fysioterapeut fremgår bl.a.:

"For ca. en uge siden, pådrog [klageren] sig en rygskaade ved nedstigning fra en lastbil. Der er fortsat mange smerter ved bevægelse, gang og stillingsskift. Smerterne koncentrerer sig i den højre side af rygektensorerne. Ind imellem oplever [klageren] symptomer på nervesmerter, samt en prikkende fornemmelse i højre balle og bagben som går ned til underbenet.
[Klagerens] bevægelighed i ryggen er betydeligt nedsat og der ses en lateral fleksion til venstre som skyldes rygpåvirkning.
[Klageren] er aktiv i sit behandlingsforløb, er velinstrueret i hjemmeøvelser og træner ihærdigt. På nuværende tidspunkt, vil jeg anbefale, at [klageren] skåner sin ryg og hviler. Jeg regner med, at han i løbet af ca. 14 dage, vil være i stand til at starte på deltid."

Af røntgenundersøgelse af 12/11 2018 fremgår bl.a.:

"Røntgen af bækken og sacroiliacaled i forfraplan

Bækkenet ses symmetrisk. Sacroiliacaleddene ses upåfaldende. Der ses spondyloseforandring svarende til intervertebralrummet på niveau L4/L5 med venstresidige brobygning. Undersøgelsen viser ingen tegn på fraktur, afrivning eller luksationer efter tidligere traume. Undersøgelsen viser ikke yderligere forandringer.

Konklusion:

Ingen traumatiske fund

Spondylosis L4/L5"

Af MR-skanning af 27/11 2018 fremgår bl.a.:

"Ingen tidligere MR af columna lumbalis til sammenligning.

Der ses discusdegenerative på de tre nederste niveauer L3/L4 til og med L5/S1.

På L3/L4 ses degenerativ højdereduceret discus med en relativ stor central discusprolaps med påvirkning af sandsynligvis durasækken og venstre L4-rod i nær tilslutning til recessen. Ingen absolut spinal- eller foraminalstenose. Let facetledsartrose.

På L4/L5 ses discusprotrusion og relativt mindre central discusprolaps uden sikker rodpåvirkning. Her ses facetledsartrose.

På L5/S1 ses discusprotrusion, men ingen spinal- eller foraminalstenose.

Facetledsartrose.

Ingen kompressioner. Ingen tumor- eller metastasemistanke.

Konklusion:

Discusprolaps L3/L4"

Af journalnotat af 10/12 2018 fra ortopædkirurgisk klinik fremgår bl.a.:

"Tidligere rask mand, som er ansat ..., som har været rygrask frem til han d. 25.10.18 ved en arbejdsulykke skulle stige ned fra en lastbil og der var en dør, der smækkede i ham og han endte med at stå med den ene fod oppe på et meget højt lad, omkring 140 cm, som han beskriver det og den anden fod på jorden og fik kraftige smerter i ryggen, som tog til over de næste dage og der var noget snurren ned i begge ben, men ikke egentlige vandladningssymptomer.

Lige så stille er symptomerne svundet og han er nu i behandling hos fysioterapeut.

Har ikke haft centrale alarmsymptomer og han er informeret om symptomer ved cauda equina syndrom.

Han var sygemeldt de første par uger og så lidt i arbejde igen og efter MR-scanning d. 22.11.18 er han så påny sygemeldt via egen læge.

Han har degenerative forandringer i moderat grad på de tre nederste lumbale niveauer og en ganske stor central prolaps, aktuelt på L3/L4-niveau. På L4/L5- niveau er der tilsyneladende ældre prolaps på højre side paramediant og lumbosakralt lidt protrusion. Ud fra anamnesen er det særdeles sandsynligt at han ved aktuelle traumemekanisme d. 25.10.18 har pådraget sig traumatisk central prolaps på L3/L4-niveau. Reagerer fint på konservativ behandling. Ingen alarmsymptomer.

Klinisk god AT. ET middel. Koopererer fint ved den kliniske undersøgelse. Absolut reel. FGA til 20. Ingen skoliose. Bækkenet er i balance. Ikke noget konturspring over ryggen. Undersøgt på lejet er der fri bevægelighed i hoftelæddet, knæled og fodled. Normal sensibilitet overalt på UE. Ingen parese. Lasègue bilat. negativ. Normale fodpuls.

Normale patellar- og akillessehnerreflekser. Der er således normal neurologi på UE inkl. negativ Lasègue og ganske god bevægelighed i ryggen og god fremgang anamnestisk set.

Må anbefales fortsat konservativ behandling og at pt. begynder at gå i arbejde igen, når han kan magte det. Der er en del tunge løft og han bør løfte med korrekt løfteteknik og vil blive instrueret i det hos fysioterapeuten. Der er ikke henvist til yderligere fysioterapi, da han fortsætter, hvor han er i gang.

Da det ikke trækker op til kirurgisk behandling og prognosen skønnes rigtig god på konservativ behandling, er der ikke aftalt nogen kontrol her.

Således formentlig traumatisk central prolaps på L3/L4-niveau."

Af udtalelse af 1/4 2019 fra fysioterapeut fremgår bl.a.:

"I forbindelse med den anerkendte discusprolaps på min klient, ..., er der fra min side absolut ingen tvivl om, at [klagerens] discusprolaps ved L3/L4 alene kan relateres tilbage til den rygskaade, han pådrog sig ved nedstigning af en ... lastbil primo november 2018.

Jeg kender kun min klient som en person i bedre fysisk form end de fleste og især i forhold til hans alder. [Klageren] har altid været særdeles aktiv indenfor sport, ... Grundet hans skade/discusprolaps var han heltidssygemeldt i november/december 2018 og indtil 15. januar 2019. Fra 15. januar 2019 og til dd. arbejder han 20 timer om ugen. Planen/håbet er, at [klageren] kan arbejde fuldtids fra august 2019...

Som bilag vedhæftes:

Redegørelse af 12.11.2018, ... Fysioterapi

Scanningsbilleder, ... Sygehus

Billeddiagnostisk epikrise af 27.11.2018, Lægekonsulent ...

Topdanmark har fra min praksis modtaget [klagerens] fulde journal. Det skal i tilknytning hertil pointeres, at den i november 2018 akut opståede skade m/alvorlig discusprolaps til følge ikke kan relateres tilbage til andre henvendelser til mig i de år, jeg har haft [klageren] som klient. Det er således alene det materiale, Topdanmark har modtaget i forbindelse med arbejdsskaden i november 2018 både fra Sygehus, læge og fysioterapeut, Topdanmark skal/kan forholde sig til i forbindelse med den forsikringsmæssige skadesbehandling.

[Klagerens] helbredelse af den akutte skade/discusprolaps er fortsat en lang proces, hvor fortsatte fysioterapeutbehandlinger ville kunne aflaste og hjælpe hans helingsproces, men henset til, at Topdanmark afviser at udlægge beløb til behandling ved fysioterapeut, indtil svar fra Arbejdsskade styrelsen foreligger, er det desværre ikke en mulighed, da [klageren] ikke har mulighed for at afholde udgiften."

Ankenævnet for Forsikring

17.

100689

Af funktionsattest af 25/9 2019 fremgår bl.a.:

3	a) Hvilke klager/symptomer oplyser den tilskadekomne, at der opstod efter den aktuelle skade/sygdom?	Meget kraftige smerter i lænderyg med udstråling til ben og besværet vandladning samt afføring.
	b) Hvornår oplyser den tilskadekomne, at de første symptomer opstod?	Dato: <u>6/11-2018</u> (dag/måned/år)
4	Hvilke læsioner og sygelige tilstande fandt De hos den tilskadekomne, som var forårsaget af den aktuelle skade/sygdom (jf. punkt 2)?	Stikkende sm. i SI området. især hø. side. Obj: gangen lidt stiv med ømhed i SI niveau. Col. lumb. er med rel. pæn bevægl.

5	Diagnose angivet på dansk og latin	Diagnose på dansk <u>Diskus prolaps i lænd</u> Diagnose på latin <u>Prolaps. disc. lumb. L3/L4, L4/L5, L5/S1</u>
----------	------------------------------------	---

9	Oplyser den tilskadekomne:	NEJ JA	Hvis JA, udfyldes:
a) at være blevet behandlet med medicin for den aktuelle skade/sygdom?	☐ ☒		Hvilken medicin? Ibuprofen, Gemadol R og Fortamol
b) at der i øjeblikket behandles med medicin som følge af den aktuelle skade/sygdom?	☐ ☒		Hvis JA, udfyldes: Hvilken medicin? Fortamol ved behov

12	Skønner De, at tidligere sygdomme eller andre forhold har haft nogen form for indflydelse på den aktuelle skade/sygdom eller forværrer dens følger?	NEJ JA ☒ ☐	Hvis JA, udfyldes: Hvilke?
-----------	---	--	-------------------------------

Ankenævnet for Forsikring

18.

100689

16	Hvilke klager/symptomer fremfører den tilskadedekomne nu?	Smerter og stivhed i lænderyggen, nedsat styrke og træthed i lænden.			
17	Oplyser den tilskadedekomne at have smerter i ryggen i hvile?	NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:	
		☐	☒	☐ Lette smerter	☒ Middelsvære smerter ☐ Svære smerter
18	Oplyser den tilskadedekomne at have smerter i ryggen ved belastning?	NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:	
		☐	☒	☐ Lette smerter ☐ Middelsvære smerter	☒ Svære smerter
19	Besvares kun, hvis der er svaret JA i spørgsmål 17 og/eller 18				
	Hvor ofte oplyser tilskadedekomne at have ondt i ryggen?	☒ Dagligt ☐ Hyppigt, men ikke dagligt			

...

22	Er der klinisk bevægeindskrænkning i ryggen?	NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:		
		☐	☒	☒ Fremover ☐ Bagud	☒ Sidebøjning ☐ Sidedrejning	
				☐ Let ☒ Middelsvær	☐ Svær	

...

27	Hvor meget er finger-gulv-afstanden med strakte knæled?	30 cm fra fingerspids til gulv
-----------	---	--------------------------------

Af neurologisk speciallægeerklæring af 30/4 2020 fremgår bl.a.:

"Skadelidte fik den 24/10 2018 et kraftigt vrid i ryggen i forbindelse med arbejde ... Umiddelbart efter skaden fik han kraftige lændesmerter, der forværredes efterfølgende. MR-skanning 27/11 2018 påviste central discusprolaps L3/L4. Vurdering på Ortopædkirurgisk Klinik ..., hvor det konkluderes at skadelidte har en formentlig traumatisk central prolaps på L3/L4 niveau.

Skaden er behandlet konservativt.

Skadelidte lider aktuelt af igangsætningsproblemer ved vandladning, ømhed, problemer med at løfte tunge genstande, stivhed i ryggen og træthedsfornemmelse i kroppen.

Objektivt findes i dag normale forhold.

Skadelidte har været fuldtidssygemeldt og deltidssygemeldt frem til august 2019, hvor han genoptog arbejde på fuld tid (han må dog fortsat ikke løfte tunge genstande).

Diagnoser:

DM512C Lumbal diskusprolaps III/IV UNS

DR391 Vandladningsbesvær UNS

Konklusion:

Der er overensstemmelse mellem ulykken (vrid i ryggen), skadelidtes aktuelle klager i form af igangsætningsproblemer ved vandladning, ømhed i lænd, problemer med at løfte tunge genstande, stivhed i ryggen og træthedsfornemmelse i kroppen og følger efter central discusprolaps på L3/L4 niveau påvist ved MR skanning af columna lumbalis.

Det forventes at skadelidte fortsat vil opleve fremgang, men det er ikke sikkert at han vil komme sig fuldstændigt over ulykken - vandladningsproblemerne har været vedvarende til stede uden tegn til bedring og han har fortsat ryglager.

Skadelidte har genoptaget vanligt arbejde på fuld tid (dog under skåneomstændigheder) og skadelidte vil formentligt kunne bibeholde samme indkomst som før ulykken."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 17/8 2020 i arbejdsskadesagen fremgår bl.a.:

"Din skade i form af diskusprolaps på L3/L4 niveau er en arbejdsskade.

Det fremgår af anmeldelsen, at du den 24. oktober 2018 var udsat for en hændelse, da du i forbindelse med dit arbejde under udstigning fra en lastbil kom til at træde et trin for tidligt ned fra lastbilen. Dette medførte, at du kom til at træde dit højre ben ned mod jorden med over 1 meters afstand til jorden. Det medførte et meget voldsomt vrid i din ryg.

Du var til vagtlægen den 3. november 2018, hvor du oplyste, at du har været udsat for et vrid-traume i ryggen og du klagede over tiltagende smerter i ryggen. MR-skanning af din ryg foretaget den 22. november 2018 viste en traumatisk central prolaps på L3/L4-niveau. Vi vurderer, at der er tidsmæssig og medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden, fordi der er tale om symptomer i umiddelbar tilknytning til hændelsen og fordi der er tale om en direkte påvirkning af din ryg, idet du fik et kraftigt vrid i ryggen.

Da der er tale om en skade i form af diskusprolaps er kravene til en personskaade efter loven opfyldt.

Derfor anerkender vi din skade i form af diskusprolaps på L3/L4 som en arbejdsskade.

Vi er opmærksomme på, at det fremgår af din lægejournal, at MR-skanning af din ryg ligeledes viste degenerative forandringer i moderat grad på de tre nederste lumbale niveauer og en ældre prolaps

på L4/L5- niveau. Oplysningen har ikke ført til en ændret vurdering, fordi hændelsen den 24. oktober 2018 er i sig selv egnet til at medføre skaden.

Varigt mén

Afgørelse

Vi vurderer, at dit mén efter arbejdsskaden er mindre end 5 procent. Det betyder, at du ikke får udbetalt nogen godtgørelse for varigt mén."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 9/9 2021 i arbejdsskadesagen fremgår bl.a.:

"Vi traf første gang afgørelse vedrørende det varige mén den 17. august 2020, hvor vi fastsatte det varige mén som følge af arbejdsskaden til mindre end 5 procent, idet vi vurderede, at en del af dit samlede varige mén på skønsmæssigt 5 procent skyldtes andre forhold end arbejdsskaden.

[Fagforening] har den 14. september 2020 klaget over vores afgørelse vedrørende det varige mén og den 14. april 2021 indsendt uddybende kommentarer til klagen.

Vi har på den baggrund genvurderet vores afgørelse og ved gennemgang af sagen, finder vi grundlag for at give delvist medhold i klagen, idet vi er enige i, at det samlede varige mén er fastsat for lavt. Vi træffer derfor denne nye afgørelse, hvor [fagforenings] klagepunkter er indgået i vurderingen.

Vi har fastsat dit varige mén ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden. Vi vurderer, at dine gener som følge af arbejdsskaden svarer til et varigt mén på 5 procent.

Vi har fastsat dit varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkt:

Efter tabellens punkt B.1.3.3 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med lette, daglige rygsmerter med udstrålende bensmerter, uden eller med let bevægeindskrænkning, til 10 procent.

Vi har lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæringen af 30. april 2020, at du oplever ømhed i din lænd, specielt når du strækker dig. Du kan ikke løfte tunge genstande og på grund af stivhed i ryggen, må du sidde ned og tage strømper på.

Det fremgår, at du klarer almindelige dagligdagsaktiviteter samt fortsat kan cykle, men får ubehag ved løb.

Du anvender ingen smertestillende medicin.

Det er vores vurdering, at dine daglige smerter i lænden er lette. Vi har ved denne vurdering lagt vægt på, at du har vanskeligt ved at tage strømper på, samt ikke kan løfte tunge genstande, men at du herudover ikke oplever problemer i din daglige livsførelse. Det er endvidere indgået i vores vurdering at du ikke anvender smertestillende medicin.

Ved den lægelige undersøgelse konstaterede speciallægen næsten ophørt bevægelighed i lænden, fraset ved foroverbøjning, hvor du havde en finger-gulvafstand på 15 centimeter. Det er på den baggrund vores skønsmæssige vurdering, at den samlede bevægelighed i lænden i lænden er let til middelsvært nedsat.

Det er på den baggrund vores samlede skønsmæssige vurdering, at dine gener bedst kan sammenlignes med ovenstående punkt i tabellen, idet du har lette, daglige lændesmerter samt middelsvært nedsat bevægelighed i din lænd.

Vi har derfor fastsat dit varige mén til 10 procent.

Begrundelse for nedsættelse af mén godtgørelsen

Dit samlede varige mén er 10 procent.

Vi kan imidlertid kun give varigt mén for de gener, som skyldes arbejdsskaden.

Udover arbejdsskaden har du forudbestående gener i din lænd i form af tilbagevendende 'lændehold'.

Ifølge lægelige oplysninger fra din fysioterapeut fremgår det, at dine forudbestående gener opstod i 2013, hvor du efter det oplyste modtog behandling for et lændehold. I 2014 modtog i igen behandlinger hos fysioterapeut, og senest i april 2018, 6 måneder før arbejdsskaden, oplevede du smerter i din lænd samt føleforstyrrelser ned i dit højre skinneben samt fod. Disse gener har med overvejende sandsynlighed indflydelse på dine nuværende gener i lænden.

Vi mener derfor, at der er grundlag for at nedsætte godtgørelsen for varigt mén med omkring halvdelen, fordi det er vores lægefaglige vurdering, at dine forudbestående gener er en del af dit samlede varige mén i dag.

Vi er opmærksomme på, at det fremgår af klagen fra [fagforeningen], at AES ikke har løftet bevisbyrden efter lovens § 12, stk. 2, idet de ikke er enige i vores vurdering af de lægelige oplysninger i sagen.

Vi bemærker, at det følger af § 12, stk. 2 at generne med overvejende sandsynlighed skal kunne henføres til andre forhold end arbejdsskaden, for at bevisbyrden er løftet.

Vi har lagt vægt på, at du har haft gener fra din lænd forud for hændelsen den 24. oktober 2018. Vi har lagt afgørende vægt på, at du 6 måneder forud for hændelsen modtog behandling for smerter i lænden, som endvidere strålede ud i underben og fod. Vi vurderer, at disse gener sammenholdt med fundene på MR-scanningen foretaget den 27. november 2018 sandsynliggør, at en del af dine nuværende gener skyldes andre forhold end arbejdsskaden.

Vi er opmærksomme på, at du oplever urologiske gener i form af igangsætningsproblemer ved vandladning samt efterdryp. Oplysningen har ikke ført til en ændret vurdering, idet det er vores lægefaglige vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anerkendte diskusprolaps og disse gener. Årsagen er, at den påviste diskusprolaps på niveau L3/L4 er uden spinal eller foraminal stenose og derfor ikke medicinsk kan forklare dine gener.

Det betyder, at vi har vurderet dit varige mén som følge af arbejdsskaden til 5 procent."

Af anmodning om udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 18/11 2021 fremgår bl.a.:

"Yderligere akter kan ses under jeres J.nr...

I bedes tage stilling til årsagssammenhæng mellem ulykken og den efterfølgende konstateret diskusprolaps

Særlige forsikringsbetingelser

For at opnå dækning skal der være en 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 er den tilskadekomne, der har bevisbyrden for årsagssammenhængen.

Forsikringen dækker ikke:

1. Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er forudbestående sygdom eller sygdomsanlæg. Dette gælder også, selvom sygdommen eller sygdomsanlægget ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.
2. Forværring af ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.
3. Mén som følge af nedslidning og overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykkestilfældet.
4. Skader på kroppen som følge af nedslidning.
5. Skader på kroppen som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig.
6. Gener svarende til et i forvejen bestående mén eller en lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om de ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at méngraden sættes højere, end hvis et sådant mén eller lidelse ikke eksisterede.

Dokumenter til sagen

Dokumentation fra første undersøgelse af skaden

Dato for første undersøgelse 03-11-2018

Journal fra egen læge  Egen læge 2018.pdf

Oplysninger om skade og helbred

Funktionsattest  funktionsattest.pdf

Journal fra egen læge  Egen læge journal.pdf

Øvrige dokumenter  diverse kendelser fra AES.pdf

Journal fra hospital/skadestue  2018.pdf

Journal fra egen læge  Egen læge 2018.pdf

Journal fra fysioterapeut  journal + udtalelse fra fys 2011 og frem.pdf

Af udtalelse af 26/11 2021 fra klagerens kæreste fremgår bl.a.:

"Den 25.10.2018 bliver jeg kontaktet telefonisk af [klageren], hvor han oplyser, at han desværre har været udsat for en arbejdsskade og har beskadiget sin ryg. Han er i meget store smerter og jeg tager naturligvis straks ud til ham.

Det første jeg ser/mærker på [klagerens] ryg er en meget stor, ubehagelig, hård 'trekant', som direkte stikker ud af ryggen, og jeg er straks klar over, at der er sket noget alvorligt. [Klageren] er ligbleg og har det fuldkomment rædsomt og kan ikke finde hvile nogen steder pga. meget voldsomme smerter. Han tåler ingen berøring af ryggen overhovedet.

Jeg har oplevet [klageren] kravlende hen ad gulvet af smerter og ude af stand til at fungere, medmindre han var dopet af morfin/smertestillende. Jeg har gennem mange måneder efter arbejdsskaden set hans kamp for at komme på benene igen.

Jeg har kendt [klageren] i 5 ½ år og før ulykken var der ingen tegn på rygsmerter udover 'almindeligt

ælde og stivhed' som jeg - naturligvis også - som [i 50'erne] selv oplever. Og ja, [klageren] har haft lidt problemer med ryggen tidligere, men det har da intet at gøre med den arbejdsulykke, han var så uheldig at være udsat for og som straks gav ham den voldsomme beskadigelse i ryggen og som også røntgenfotos og speciallæge m.fl. bekræfter. Med den ulykke skete der en radikal ændring af [klagerens] rygsituation. Den blev belastet så meget, at han fortsat har efterveer fra skaden og den er desværre ikke overstået endnu.

[Klageren] er meget striks med sikkerhedsmæssige arbejdsforhold og arbejdsstillinger, der gør, at kroppen belastes mindst muligt - det være på arbejde som i hjemmet. ... har altid været veltrænet - både i form af solid, sund motion og i form af et dagligt, aktivt arbejdsliv. Han er vant til at bide smerte i sig, hvis han er skadet, og det var vigtigt for ham at komme i gang med sit arbejde, så snart det føltes personligt, fysisk forsvarligt, men det var da absolut ikke uden daglige smerter og det er det fortsat ikke! Det er jo også et vigtigt incitament, at ryggen på ingen måde har godt af længere tids passivitet - den skal bruges, så styrkes den bedst. Så [klageren] har absolut kun gjort, hvad der havde den bedste indvirkning for hans ryg og i øvrigt ifølge anbefalinger fra og i samråd med lægerne.

Jeg bliver derfor ualmindeligt vred, når der opleves en så rodet sagsbehandling og fuldkommen manglende hjælp fra Topdanmarks side, som har været tilfældet her gennem årene med vidt forskellige udmeldinger fra Topdanmarks side, manglende bilag, manglende opfølgning, forkerte udtalelser i telefonen osv., og at så man ovenikøbet tillader sig at anklage [klageren] for at tale usandt og mistror ham, blot for at forsøge at undgå at udbetale ham retmæssig erstatning. Der går grænsen simpelt hen!"

Af klagerens indlæg af 31/5 2022 til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Jeg har gennemgået en alvorlig arbejdsskade med dobbelt diskusprolaps til følge. Jeg har fortsat rygproblemer, tager ofte smertestillende, har netop været sygemeldt en uges tid på grund af rygsmerter, ligesom jeg af speciallæge fik stillet i udsigt, at den rygs-kade, jeg pådrog mig den 24. oktober 2018, medfører rygproblemer resten af min levetid.

Jeg har ventet i over 3 år på afgørelsen fra AES. Afgørelsen af 09.09.2021 resulterede i udbetaling af mengradserstatning.

Jeg har brugt utallige timer i forhold til mit eget forsikringsselskab, Topdanmark A/S, på at gense-ende materiale, de for længst har modtaget, tale med forskellige sagsbehandlere med mere eller mindre styr på sagsgangen (Topdanmark har flere gange undskyldt sig med, at de er for få ansatte) og senest måttet opleve mistro i forhold til skadens omfang. Udmeldingen var først, at Topdanmark lægger sig om ad AES' afgørelse. Da der så endelig kom afgørelse fra AES med godkendelse af mengradserstatning, trækker Topdanmark i land, tillader sig at optræde over-smart/mistroisk i telefonen og har - i forsøg på at forhale sagen endnu engang - sendt den tilbage til AES til vurdering - en vurdering, AES jo allerede har foretaget og truffet afgørelse om udbetaling af mengradserstatning.

Hvor meget skal man bydes oven på en alvorlig skade? Man forlanger specialerklæringer, scanninger, udtalelser m.v. Når alt så er fremlagt, dokumenteret og ovenikøbet resulteret i mengradserstatning via AES, så skal jeg fra mit eget, mangeårige forsikringsselskab opleve at skulle trækkes

igennem hele møllen en gang til. Hvem gavner det? Absolut ikke mig og forhåbentligt heller ikke AES' tid eller Topdanmarks!

Jeg kan kun tolke det som om, at forsikringsselskabet trænerer sagen i håb om, at jeg opgiver 'kampen'. Det gør jeg ikke og fremlægger følgende materiale i dato orden:

1. Min skrivelse af 26.11.2021 til Topdanmark A/S m/vidneerklæring fra min kæreste, ...
2. Afgørelsen om mengradserstatning af 09.09.2021 fra AES
3. Redegørelse af 03.04.2021 fra stud.jur. ...
4. Speciallægeerklæring af 30.04.2020 fra ..., Speciallæge i Neurologi og Klinisk Farmakologi ...
5. Udtalelse af 01.04.2019 fra fysioterapeut ...
6. Journaloptagelse af 10.12.2018 fra overlæge ..., Ortopædkirurgisk Klinik, ...
7. Orienterende mail af 29.11.2018 m/bilag til mine daglige ledere og arbejdsmiljøleder, ...

der alt sammen understøtter, at der er årsagssammenhæng mellem mit fald fra lastbilen og den dobbelte diskusprolaps. AES er i besiddelse af røntgenmateriale m.v.

Jeg skal venligst anmode om en endelig og afsluttende behandling af sagen hos AES snarest muligt, så jeg kan få den lille erstatning fra Topdanmark, som jeg har tegnet forsikringsdækning for og er berettiget til at modtage for den arbejdsskade, jeg pådrog mig for over 3 ½ år siden og som jeg forsat er plaget af."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 15/7 2022 fremgår bl.a.:

"Begrundelse for vurderingen

Vi er ved anmodning den 18. november 2021 blevet bedt om at vurdere det varige men som følge af den hændelse, som [klageren] var ude for den 25. oktober 2018.

Andre relevante sager

Hændelsen den 25. oktober 2018 er også behandlet som en arbejdsskadesag ved Center for Arbejdssulykker i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Center for Arbejdssulykker har anerkendt skaden som en arbejdsskade og fastsat det varige men til 5 %.

Det bemærkes hertil, at arbejdsskader og private erstatningssager ikke sker på baggrund af samme lovgrundlag.

Ved ulykkesforsikringer er det vilkårene i forsikringsbetingelserne, der bestemmer dækningsomfanget, mens [klageren] samtidig har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem generne og den anmeldte skade.

Ved skader sket på arbejdet finder arbejdsskadesikringsloven anvendelse. Når en skade anerkendes som en arbejdsskade, foreligger der en formodning for, at alle generne som udgangspunkt er en følge af arbejdsskaden.

Idet lovgrundlaget ikke er ens ved arbejdsskader og private erstatningssager kan dette medføre, at vurderingerne af samme skade kan være forskellige.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af hændelsen

[Klageren] fik den 25. oktober 2018 et vrid i ryggen, da han i forbindelse med sit arbejde, under nedstigning fra en lastbil, træder et trin for tidligt ned fra lastbilen.

Primær lægekontakt

[Klageren] blev den 3. november 2018 tilset hos vagtlægen, hvor han klagede over tiltagende smerter i ryggen.

Yderligere lægekontakt

En røntgenundersøgelse af bækken den 7. november 2018 påviste spondyloseforandring svarende til niveau L4/L5.

En MR-scanning af lænderyggen den 22. november 2018 påviste slidgigtsforandringer på de tre nederste niveauer L3/L4 til og med L5/S1. Herudover påviste den diskusprolaps på niveau L3/L4.

Øvrige forhold

[Klageren] er kendt med piskesmæld med stivhed i nakken fra 2011.

Endvidere er [klageren] kendt med ryggener efter ... ulykke i 2012.

[Klageren] er også kendt med gener i lænderyggen fra henholdsvis 2013 og 2018.

Sådan har vi vurderet det varige men

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over smerter i lænderyggen, vandladningsproblemer samt træthed.

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

Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i forbindelse med hændelsen eller umiddelbart derefter.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over smerter i ryggen først fremgår af lægenotat fra praktiserende læge ca. 10 dage efter den anmeldte hændelse.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener i form af smerter i lænderyggen, vandladningsproblemer og træthed med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 25. oktober 2018 og de aktuelle gener i form af smerter i lænderyggen, vandladningsproblemer og træthed.

Lægekonsulent

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

Af klagerens genvurderingsanmodning af 31/7 2022 til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Din vurdering af 15. juli 2022 er modtaget. Der anmodes hermed om genvurdering.

Center for arbejdsulykker i AES har allerede anerkendt skaden og fastsat det (citater): **varigt men** til 5% og der er udbetalt erstatning i.o. hermed.

Skaden er dermed godkendt af AES som **varigt men**, og der naturligvis ikke forskel på, om det er 'kasse A' eller 'kasse B', der skal udbetale erstatning; en skade er en skade! Man må som skadelidte, (som har ventet i 3 år på AES' afgørelse) forhåbentligt kunne gå ud fra, at AES' sagsbehandling er troværdig og at man ikke fra AES' side sidder og udmelder forskellige holdninger i vigtige skadesager, hvor alt bevismateriale, der behørigt dokumenterer skadens omfang, er fremlagt. Hvad ville samfundet ikke sige til, hvis afsagte domme i retsinstanser ikke kunne tages til troende, men at retsinstansen flere måneder efter 'genvurderer' sin egen domsafsigelse, blot fordi et forsikringselskab (med et meget rodet sagsbehandlingsforløb) beder om det?

Overlæge ..., Ortopædkirurgisk klinik, konkluderer i journaloptagelse 10.12.2018:

'... ganske stor central prolaps, aktuelt på L3/L4-niveau' ... og 'Ud fra anamnesen er det særdeles

sandsynligt, at han ved aktuelle traumemekanisme d. 25.10.2018 har pådraget sig traumatisk central prolaps på L3/L4-niveau'.

Overlæge ..., Neurologisk Klinik, som AES jo netop selv har udpeget, konkluderede i speciallægeerklæring af 30.04.2020 følgende: *'Der er overensstemmelse mellem ulykken (vrid i ryggen), skadelidtes aktuelle klager i form af igangsætningsproblemer ved vandladning, ømhed i lænd, problemer*

med at løfte tunge genstande, stivhed i ryggen og træthedsfølelse i kroppen og følger efter central discusprolaps på L3/L4 niveau ved MR Scanning af columna lumbalis. Det forventes, at skadelidte fortsat vil opleve fremgang, men det er ikke sikkert, at han vil komme sig fuldstændig over ulykken – vandladningsproblemerne har været vedvarende til stede uden tegn til bedring og han har fortsat ryglager'.

Der henvises til alle øvrige, fremlagte bilag både i forhold til din vurderingssag og den tidligere AESskadesag, herunder indlæg af 3. april 2021 fra ..., som udover de lægelige vurderinger, vurdering fra fysioterapeut, billeddiagnostisk materiale m.v., afstedkom AES' anerkendelse af arbejds-skaden og fastsættelse af **varigt men**, idet der er ført behørigt og lægeligt bevis for, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden, som jeg lider dagligt af fortsat.

Du anfører, at jeg er *'kendt med gener i lænderyggen i 2013 og 2018'*. Det er der jo netop redegjort for tidligere, jf. bl.a. indlæg af 3. april 2021 ..., hvor der henvises til både speciallægeerklæringer, billeddiagnostisk materiale, udtalelse fra fysioterapeut m.v., der dokumenterer at det jo er ulykkestilfældet, der har medført skaden og ikke skyldes de to tidligere, almene 'gene'-forhold (almene gener, der hverken er 'gentagende' eller er blevet anmeldt til mit forsikringselskab eller som har medført nogen form for sygdomsmeddelelse fra mit arbejde på grund af dårlig ryg nogensinde tidligere og derfor er uden nogen form for relevans for arbejdsulykken i oktober 2018). Det er derfor en helt åbenlys fejl, at anvende sætningen *'kendt for'* og sætningen skal derfor udgå af din vurdering, da den er direkte krænkende.

Jeg var fuldkommen invalideret af smerte efter ulykkestilfældet og der stak en 'trekant' ud af min ryg, som følge af den dobbelte discusprolaps, den pludselige skade medførte, og jeg tålte ingen berøring overhovedet - måtte kravle på toilet. Jeg tog en masse smertestillende og fik hjælp af min kæreste til alt andet fornødent - og kontaktede herefter både vagtlæge, læge og fysioterapeut, da jeg blev klar over, at skaden var for alvorlig og at jeg skulle have professionel hjælp.

Jeg imødeser din genvurdering af sagen snarest muligt og hvor din vurdering denne gang rettes mod AES' tidligere afgørelse og al den fremlagte skadesdokumentation, herunder særligt speciallægeerklæring fra speciallæge, udpeget af AES selv.

Samtidigt imødeser jeg en skriftlig bekræftelse på, at der ikke er noget tilhørsforhold mellem dig og sagsbehandlerne hos Topdanmark A/S. Det virker lidt som om, du i stedet for at se på de dokumenterede fakta i sagen, leder efter en 'nål i høstakken' for at hjælpe forsikringsselskabet? Det vigtige for mig er, at man kan tage AES' mangeårige sagsbehandling og endelige menafgørelse til troende og at man ikke -flere måneder efter- sidder og piller i biting, der jo allerede har været belyst og er helt uden relevans for skaden.

Topdanmark modtager samtidigt kopi af denne anmodning om AES' genvurdering.

Afslutningsvis anføres det, at enhver afvisning af erstatningspligt fra Topdanmark A/S' side vil blive påklaget omgående, da skaden allerede er anerkendt af AES som **varigt men**, og da der foreligger fuldkommen behørig dokumentation for skaden og dens omfang."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings genvurdering af 14/11 2022 fremgår bl.a.:

"Vi har den 31. juli 2022 modtaget en anmodning om genvurdering på baggrund af vores udtalelse af 15. juli 2022 om varigt mén.

Det fremgår af anmodningen om genvurdering, at [klageren] klager over, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 25. oktober 2018 og generne.

Vi bemærker hertil, at arbejdsskader og private erstatningssager ikke sker på baggrund af samme lovgrundlag. Idet lovgrundlaget ikke er ens ved arbejdsskader og private erstatningssager kan dette medføre, at vurderingerne af samme hændelse kan være forskellige.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi vi fortsat vurderer, at der ikke er dokumentation for strakssymptomer og dermed ikke årsagssammenhæng mellem hændelsen den 25. oktober 2018 og de aktuelle gener i form af smerter i lænderyggen, vandladningsproblemer og træthed.

Vi bemærker hertil, at vi ikke har modtaget nye lægelige oplysninger i din anmodning om genvurdering, som kan føre til en ændret vurdering.

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

Af klagerens e-mail af 24/9 2023 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg har netop fået aktindsigt i Topdanmark A/S' 'Anmodning om udtalelse fra AES' af 18.11.2021 m/bilag, fremsendt af ... til AES.

Jeg har med overraskelse fundet ud af, at Topdanmark A/S har undladt at medsende udtalelse af 01.04.2019 fra fysioterapeut ... Fysioterapi, til AES, hvor der - ifølge fysioterapeuten ingen tvivl er

om, at min discusprolaps ved L3/L4 alene kan relateres til den rygskaade, jeg pådrog mig i oktober 2018.

Samme udtalelse er afgivet 30.04.2020 fra speciallæge i Neurologi, ... der konstaterer, at der ER overensstemmelse mellem ulykken og central discusprolaps på L3/L4, påvist ved MR skanning af Columbia lumbalis.

Overlæge ..., Ortopædkirurgisk Klinik udtaler 10.12.2018, at det er særdeles sandsynligt, at jeg ved aktuelle traumemekanisme 25.10.2018 har pådraget mig en traumatisk central prolaps på L3/L4.

AES har i forvejen taget stilling til min arbejdsskade, anerkendt den og har udbetalt erstatning til mig.

Efter Topdanmarks anmodning om udtalelse fra AES, har skaden pludselig ikke årsagsforbindelse til ulykken, men skyldes 'andre forhold'. AES skriver, at 'en af vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi, har deltaget i behandlingen af sagen'. Vedkommende lægekonsulent, som AES fortsat ikke vil oplyse mig navnet på, har hverken undersøgt mig eller talt med mig. Vil I sørge for, at jeg får oplyst navnet på den pgl lægekonsulent, herunder sende mig hans skriftlige vurdering af mig/sagen?

Jeg kan se, at Topdanmark betalte kr. 8.300,00 til AES for at få den vurdering, Topdanmark gerne ville have for at undgå at udbetale erstatning til mig. Det virker meget mistænksomt!

Bilagsmaterialet, I har sendt til AES, er lige så rodet som Jeres tidligere behandling af min sag - og virker som et helt bevidst forsøg fra Topdanmarks side på at relatere skaden til noget andet end dokumenteret fakta.

Årsagssammenhængen fastholdes og er - beviseligt - bekræftet af ikke mindre end tre uafhængige fagfolk. Jeg lider fortsat af vedvarende rygproblemer på grund af arbejdsskaden.

Jeg afventer nu Topdanmarks tilbagemelding inden 10. oktober 2023 med anerkendelse af den erstatningsberettigede skade og udbetaling af erstatning.

Jeg har konsulteret min advokat og afviser I endnu engang at forholde Jer til den fakta, der dokumenteret foreligger for årsagssammenhængen, overgår sagen til Ankenævnet for Forsikring."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"14. Hvilke skader dækker forsikringen?

A Direkte følger af et ulykkestilfælde

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. *Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.*
2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse. Se dog punkt 14 B5.
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. I vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

...

15. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

A. Sygdom

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

B. Forværring af følger

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

C. Nedslidning og overbelastning

1. Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning, der ikke er pludselig.
2. Varige mén som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken."

16. Hvordan bliver skaderne erstattet?

B Erstatning ved invaliditet - godtgørelse for varigt mén

...

5 Vi betaler **ikke** erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning /nedbrydning). Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden."

Nævnet udtaler:

Klageren – der er født i 1960'erne – anmeldte den 12/12 2018, at han den 25/10 2018 ved nedstigning fra en lastbil fik et kraftigt vrid i ryggen. Han fik konstateret en diskusprolaps i lænden. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har anerkendt hændelsen som en arbejdsskade og har fastsat det varige mén til 5 %. Selskabet har indhentet vejledende udtalelse, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at der i ulykkessagen ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagerens gener. Selskabet har afvist dækning med henvisning til manglende årsagssammenhæng. Klageren ønsker ménerstatning og at få navnene på de lægekonsulenter, som har vurderet sagen hos selskabet og hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Klageren har anført, at der er årsagssammenhæng og har henvist til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har anerkendt arbejdsskaden. Klageren har anført, at han havde strakssymptomer. Han henvendte sig telefonisk til vagtlægen inden for 36 timer og fik ordineret smertestillende medicin. Han bed smerterne i sig, indtil smerterne blev så voldsomme, at han kun kunne krybe rundt. Han har stadig daglige smerter. Videre har han anført, at han kontaktede egen læge den 26/10 2018 og bestilte en tid, hvorefter han besøgte egen læge den 3/11 2018, og at han orienterede sin arbejdsgiver om situationen den 29/10 2018. Han havde ikke en forudbe-

stående ryglidelse udover almindelige alderstypiske degenerationer. Klageren har anført, at sagsforløbet har været meget utilfredsstillende, at selskabet har træneret sagen, og at selskabet har undladt at medsende udtalelse fra fysioterapeut til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Selskabet har anført, at klageren har forudbestående degeneration i lænderyggen, og at hændelsen ikke er egnet til at forårsage en traumatisk prolaps. Selskabet har beklaget sagsbehandlingstiden. Selskabet ønsker ikke at oplyse navnene på selskabets lægekonsulenter og er ikke i besiddelse af navnene på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulenter. Selskabet har oplyst, at fysioterapeutens udtalelse er indgået i sagen hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og at vurderingen af arbejdsskader og private erstatningssager ikke sker på baggrund af samme retlige grundlag.

Det fremgår af journal fra fysioterapeut: "25. apr 2018. For ca. 2 ugen. tyng løft med en kasse som fald ned. Lænd hold hø. side. og nedi hø. hofte, samt prastsier ned i hø skinneben og ned til foden ... 23. maj 2018. Bedring i ben og rygsmerter, ringer ved behov ... 6. nov 2018. Akut lænd sm. for ca. en uge siden. efter en nedstøjning fta en lastbil. Har sværet sm. og går stive med lar.shift til hø. stråler ned i låret."

Det fremgår af epikrise af 3/11 2018 fra vagtlæge: "Vridtraume i ryggen, tiltagende smerter. Handling: Visitation med recept."

Det fremgår af journal af 6/11 2018 fra egen læge, at klageren er "Faldet ned fra ca. 1 m fra lastbil da han troede der var et trin mere på bilen 25-10 ... Landede på ve UE. Siden stikkende sm. i SI området. især hø. side. Obj: gangen lidt stiv med ømhed i SI niveau."

Det fremgår af udtalelse af 12/11 2018 fra fysioterapeut, at klageren "For ca. en uge siden, pådrog sig en rygskaade ved nedstigning fra en lastbil. Der er fortsat mange smerter ved bevægelse, gang og stillingsskift. Smerterne koncentrerer sig i den højre side af rygekstensorerne. Indimellem oplever [klageren] symptomer på nervesmerter, samt en prikkende fornemmelse i høj-

re balle og bagben som går ned til underbenet. [Klagerens] bevægelighed i ryggen er betydeligt nedsat og der ses en lateral fleksion til venstre som skyldes rygpåvirkning."

Det fremgår af MR-skanning af 27/11 2018, at "Der ses discusdegenerative på de tre nederste niveauer L3/L4 til og med L5/S1. På L3/L4 ses degenerativ højdereduceret discus med en relativ stor central discusprolaps med påvirkning af sandsynligvis durasækken og venstre L4-rod i nær tilslutning til recessen. Ingen absolut spinal- eller foraminalstenose. Let facetledsartrose. På L4/L5 ses discusprotrusion og relativt mindre central discusprolaps uden sikker rodpåvirkning. Her ses facetledsartrose. På L5/S1 ses discusprotrusion, men ingen spinal- eller foraminalstenose. Facetledsartrose... Konklusion: Discusprolaps L3/L4"

Det fremgår af journal af 10/12 2018 fra ortopædkirurgisk klinik, at klageren har "degenerative forandringer i moderat grad på de tre nederste lumbale niveauer og en ganske stor central prolaps, aktuelt på L3/L4-niveau. På L4/L5-niveau er der tilsyneladende ældre prolaps på højre side paramediant og lumbosakralt lidt protrusion. Ud fra anamnesen er det særdeles sandsynligt at han ved aktuelle traumemekanisme d. 25.10.18 har pådraget sig traumatisk central prolaps på L3/L4-niveau."

Det fremgår af udtalelse af 1/4 2019 fra fysioterapeut, at der er "fra min side absolut ingen tvivl om, at [klagerens] discusprolaps ved L3/L4 alene kan relateres tilbage til den rygskaide, han pådrog sig ved nedstigning af en ... lastbil primo november 2018."

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 30/4 2020, at "Der er overensstemmelse mellem ulykken (vrid i ryggen), skadelidtes aktuelle klager i form af igangsætningsproblemer ved vandladning, ømheden i lænder, problemer med at løfte tunge genstande, stivhed i ryggen og træthedsfølelse i kroppen og følger efter central discusprolaps på L3/L4 niveau påvist ved MR skanning af columna lumbalis."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 17/8 2020 i arbejdsskadesagen, at "Derfor anerkender vi din skade i form af diskusprolaps på L3/L4 som en arbejdsskade. Vi er opmærksomme på, at det fremgår af din lægejournal, at MR-skanning af din ryg ligeledes viste degenerative forandringer i moderat grad på de tre nederste lumbale niveauer og en ældre prolaps på L4/L5- niveau. Oplysningen har ikke ført til en ændret vurdering, fordi hændelsen den 24. oktober 2018 er i sig selv egnet til at medføre skaden."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 9/9 2021 i arbejdsskadesagen, at "Udover arbejdsskaden har du forudbestående gener i din lænd i form af tilbagevendende 'lændehold' ... senest i april 2018, 6 måneder før arbejdsskaden, oplevede du smerter i din lænd samt føleforstyrrelser ned i dit højre skinneben samt fod... Vi mener derfor, at der er grundlag for at nedsætte godtgørelsen for varigt mén med omkring halvdelen, fordi det er vores lægefaglige vurdering, at dine forudbestående gener er en del af dit samlede varige mén i dag... Vi vurderer, at disse gener sammenholdt med fundene på MR-scanningen foretaget den 27. november 2018 sandsynliggør, at en del af dine nuværende gener skyldes andre forhold end arbejdsskaden ... Det betyder, at vi har vurderet dit varige mén som følge af arbejdsskaden til 5 procent."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 15/7 2022, at klageren "blev den 3. november 2018 tilset hos vagtlægen, hvor han klagede over tiltagende smerter i ryggen ... Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer ... Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over smerter i ryggen først fremgår af lægenotat fra praktiserende læge ca. 10 dage efter den anmeldte hændelse ... Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 25. oktober 2018 og de aktuelle gener i form af smerter i lænderyggen, vandladningsproblemer og træthed."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings genvurdering af 14/11 2022, at "vi fortsat vurderer, at der ikke er dokumentation for strakssymptomer og dermed ikke årsagssammenhæng."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde, og at der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Forsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde eller forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet. Forsikringen dækker heller ikke skade som følge af nedslidning og overbelastning.

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

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

Nævnet har lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring flere gange har vurderet klagerens varige mén til mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng. Nævnet har ikke grundlag for at statuere, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelser hviler på et faktuel forkert grundlag. Klageren har ikke fremlagt dokumentation for, at han havde kontakt til vagtlægen indenfor 36 timer.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i april 2018 fik lændehold med føleforstyrrelser ned i højre skinneben og fod efter et løft, og at MR-skanningen den 27/11 2018 udover diskusprolaps på niveau L3/L4 viste degenerative forandringer på de tre nederste niveauer L3/L4 til og med L5/S1.

Afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen – hvor méngraden blev fastsat til 5 % – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at arbejdsskadebegrebet i arbejdsskadesikringsloven er bredere end den privattegnede ulykkesforsikrings dækningsområde, der ikke dækker følger af en ulykke, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdoms-anlæg eller lidelse. Hertil kommer, at bevisbyrdereglerne efter arbejdsskadesikringsloven er mere lempelige, idet det fremgår af arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2, at et påvist varigt mén er en følge af en arbejdsskade, medmindre overvejende sandsynlighed taler herimod.

For så vidt angår klagen over at selskabet har afvist at oplyse navn på selskabets lægekonsulenter, bemærker nævnet, at dette klagepunkt falder udenfor nævnets kompetence, idet spørgsmålet henhører under Datatilsynet. Nævnet henviser til Datatilsynets afgørelse 2020-31-2757 af 20/8 2020, hvor tilsynet udtalte, at 'lægekonsulentens navn ikke er omfattet af din ret til indsigt'.

For så vidt angår udlevering af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulenters navne og vurderinger, henvises klageren til at rette henvendelse til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck