

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. maj 2024 blev i sag nr. 101005:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 17/1 2024 har klageren bl.a. anført:

"Den 26.12.2021 er klager ved at lægge noget i en reol. Idet han vender rundt for at træde tilbage, træder han på et stykke legetøj, hvor ved han får et vrid i ryggen. Vridnet forårsager at klager med det samme får svære smerter i hoften. De første måneder antager lægen, at smerterne skyldes traume i hoften. Senere viser det sig, at smerterne i hoften skyldes traume i ryggen/lænden.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Klager forventer, at Tryg anerkender skaden, og fastsætter méngraden ud fra AES méntabel afsnit B 1.3. Lænderyggen"

Klageren har i brev af 17/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Klager anmelder den 02. december 2022 skaden til Tryg Forsikring (Skadeanmeldelse Ulykkesforsikring – bilag 1)
Ulykken sker den 26. december 2021.

Den første telefonsamtale med lægen vedr. skaden er den 10.01.22. Her bliver konklusionen, at der er tale om et 'hold' i ryggen, som kan afhjælpes med fysioterapi og smertestillende piller. Konsultationerne frem til og med konsultationen den 03.05.22 er alle telefonkonsultationer, da min daværende læges konsultation er under afvikling grundet alvorlig sygdom i familien. (Konsultationer fremgår af bilag 2).

Bemærkninger til breve fra Tryg

Brev af 23. januar 2023 (Bilag 3)

I 4. afsnit skriver Tryg: ' Af de lægelige oplysninger fremgår det ikke, at du kom til skade som oplyst på anmeldelsen'.

Af klagers telefonkonsultation den 02.02.22. er det angivet: 'Han mener der muligvis var et vrid-traume mellem jul og nytår'. (Bilag 4).

Der er således ingen tvivl om, at klager selv i forbindelse med den tidlige telefonkonsultation gjorde opmærksom på, at der var tale om et vridtraume, som angivet i skadeanmeldelsen.

I afsnit 8 står der: 'Den anmeldte ulykke med legetøjet og knæk i ryggen er ikke noteret nogen steder i journal'. Denne påstand fra Tryg er således ikke i overensstemmelse med de faktiske forhold.

I 5. afsnit nederst står der: 'Det første notat omkring dine gener er fra den 15. august 2022'.

Ifølge ovenstående (bilag4), er dette ikke i overensstemmelse med de faktiske forhold.

Endvidere er det angivet i journal af 25.04.23. første afsnit (bilag 4) i forbindelse med hjerte-/kar undersøgelse: 'Stået på siden jul'.

Endelig står der i journalen den 27.06.23. afsnit 1 (bilag 4): 'Har siden 2. juledag haft smerter, primært i højre hofte. Kom muligvis på baggrund af noget overbelastning'.

På side 2, 1. afsnit står der: 'Vi vurderer at uanset om ulykken havde været dokumenteret i journalerne, så er hændelsen ikke egnet til at forårsage den anmeldte skade, og derfor er der ikke årsagssammenhæng imellem den anmeldte ulykke og de gener du har'.

Den første MR-scanning (Bilag 10) foretaget den 24.08.22. viser ud over de degenerative forandringer diskusprolaps/diskosprotrusion i områderne L1/L2, L3/L4, L4/L5 samt L5S1. Forhold som bliver aktualiseret i forbindelse med hændelsen/vridet i ryggen den 26. december 2021.

Derfor svarbrev fra klager (Bilag 5)

Brev af 17. maj 2023 (Bilag 6 og 7)

Generelt omhandler brevet fra Tryg forløbet i forbindelse med røntgenundersøgelsen af hoften den 12. januar 2022. Dette forløb tager udgangspunkt i, at der er tale om gigt/slidgigt i hoften. Derfor er det helt korrekt, at der 'Intet kendt traume forud for dette'. Men det relaterer sig udelukkende til smerterne i hoften.

At smerterne kunne relatere sig til forandringer i ryggen, kommer først frem på den første egentlige konsultation hos lægen den 02. februar 2022. (bilag 4).

Derfor svarbrev fra klager (Bilag 8)

Brev af 23. august 2023 (Bilag 9)

Med henvisning til bilag 1 og 2, er konsultationerne frem til den 21. juni 2022. telefonkonsultationer med [læge], som udelukkende rettede sig mod afhjælpning af smerter hos klager. Den første egentlige konsultation er den 21. juni 2022 (Bilag 4) ved [læge] i

Selv om Tryg har været vidende om denne konsultation, så har de ikke indhentet informationer vedr. denne konsultation.

Konsultationen den 21. juni fører til den første egentlige undersøgelse af klagers symptomer. Denne undersøgelse foregår på [sygehus] den 26. juni 2022 (Bilag 4).

Da der opstår problemer med overførsel af journal ved lægeskift til [læge] i ..., har jeg først en ny telefonkonsultation den 29. juli 2022 og egentlig konsultation den 15. august 2022. Herefter kommer den MR-scanning den 24.08.22. (bilag 4), der viser hvad der er årsagen til smerterne i hoften/benet.

På side 2 – 10. afsnit står der: '.... Idet der frem til dette lægebesøg (02.02.22) har været flere lægebesøg, hvor den anmeldte hændelse ikke blev nævnt'. Der har udelukkende været tale om telefonkonsultationer, som havde til formål at dæmpe klagers smerter. Der har på intet tidspunkt været tale om egentlige konsultationer.

Antagelsen var på daværende tidspunkt, at smerterne stammede fra hoften. Hvilket klager ligeledes fokuserede på.

På side 3 – 11 afsnit står der: 'Derudover har vi lagt vægt på, at MR-scanningen af din lænderyg viste moderate til svære diskusdegenerationer (slitage) i din lænderyg, hvilket efter vores opfattelse ikke forudsætter at der er sket en dækningsberettigende ulykkestilfælde, men derimod opstår som følge af overbelastning over længere tid, hvilket ikke er omfattet af forsikringen, jf. betingelsernes punkt 7.1.5.5 og 7.1.5.6.'

Der har ikke på noget tidspunkt før ulykken den 26. december 2021 været et sygdomsforløb set i relation til klagers ryg. Klager har ikke haft smerter eller begrænsninger i forhold til ryggens funktioner.

Endelig er der på side 3 – 11. afsnit, henvist til 'Ankenævnets afgørelse i sag 99001...' (Bilag 10).

I afgørelsens side 4 – 5. afsnit står der: '...henset til at der ikke er angivelser af et ulykkestilfælde i de 25 siders journaler selskabet har modtaget.'

Dette er i klar modsætning til klagers sag, hvor der flere steder i journalen er henvist til ulykkestilfælde.

På side 10 – 4. afsnit udtaler Nævnet: 'Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at den anmeldte hændelse ikke er nævnt i det lægelige journalmateriale, og at det af journalnotat af 25/1 2021 fremgår, at generne debuterede 'uden kendt årsag'.

Dette forhold er som tidligere nævnt i klar modsætning til klagers sag.

På side 10 – 5. afsnit udtaler Nævnet: '...og at forsikringen ifølge forsikringsbetingelsernes pkt. 2.1.1.2 ikke dækker 'sygdom og udløsning af eksisterende sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde'.

I Tryg's forsikringsbetingelser Nr. 1803 (Bilag 11) pkt. 7.1.5.5 er formuleringen: 'Skader på kroppen som følge af nedslidning'

Altså et helt andet forbehold end angivet i afgørelse i sag nr. 99001 (Bilag 10).

Konklusion

Det første afslag fra TRYG (Bilag 3) bygger på en mangelfuld indhentning af journaloplysninger. Samt på en påstand om, at: 'Vi vurderer, at uanset om ulykken havde været dokumenteret i journalerne, så er hændelsen ikke egnet til at forårsage den anmeldte skade' (Side 2, 1. afsnit).

Det andet afslag fra TRYG (Bilag 7) bygger udelukkende på påstanden: 'På baggrund af ovenstående fastholder vi afgørelsen om at der ikke foreligger lægelig dokumentation på den anmeldte hændelse' (Side 1, afsnit 7).

Det tredje afslag fra TRYG (Bilag 9) bygger nu på pkt. 7.1.5.5 og pkt. 7.1.5.6 i Forsikringsbetingelserne (Bilag 11).

Endelig fortsætter de argumentationen fra det andet afslag (Bilag 7), med følgende udsagn: 'Når den anmeldte hændelse ikke er nævnt i de lægelige akter i tidsnær relation til den angivne skadedato, stiller det dig i en bevismæssig vanskelig situation' (Side 3, afsnit 9).

Hvad menes der med 'tidsnær relation' og 'vanskelig situation'?

I henhold til Tryg Forsikringsbetingelser nr. 1803 (Bilag 11) pkt. 3, dækker ulykkesforsikringen 'Ulykker – Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade'.

Der var ved ulykken den 26. december 2021 tale om et ulykkestilfælde, som er dokumenteret i journaler både fra egen læge, og fra sygehuset.

I Tryg Forsikringsbetingelser nr. 1803 står der i pkt. 7.1.5.5: ('Forsikringen dækker ikke') 'Skader på kroppen som følge af nedslidning'.

Der var ingen sygdomstegn på nedslidning før ulykken den 26. december 2021. Sygdomstegnene kommer først efter ulykken den 26. december 2021. Således kan det udelukkende være skader i forbindelse med ulykken den 26. december 2021 der kan være årsagen til rygskaderne.

Klagers vurdering af sagen er efter klagers vurdering i overensstemmelse med praksis fra Ankenævnet for Forsikring. Klager henviser i den forbindelse til Ankenævnets afgørelse i sag nr. 88866 (Bilag 12), samt Ankenævnets afgørelse i sag nr. 88448 (Bilag 13)."

Selskabet har den 6/2 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist dækning med for hans rygener. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at det ikke er dokumenteret, at der er sket et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Sagsfremstilling

Det fremgår af skadeanmeldelsen fra den 2. december 2022, at klageren fik et knæk i ryggen den 26. december 2021, da han trådte på et stykke legetøj, der lå på gulvet. Klageren har i skadeanmeldelsen oplyst, at han søgte læge første gang i forbindelse med skaden den 10. januar 2022. Sammen med skadeanmeldelsen vedhæftede klageren journal fra sundhed.dk. Skadeanmeldelsen og journal fra sundhed.dk fremlægges som **bilag B**.

Til brug for sagens videre behandling indhentede selskabet klagerens lægelige akter. Den 6. december 2022 modtog selskabet journalen fra privathospital, der fremlægges som **bilag C**. Selskabet modtog den 6. december 2022 journalen fra klagerens fysioterapeut, der fremlægges som **bi-**

lag D. Den 8. december 2022 modtog selskabet klagerens sygehusjournal, der fremlægges som **bilag E.**

Den 14. december 2022 modtog selskabet journalen fra klagerens egen læge, der fremlægges som **bilag F.**

Selskabet afviste at anerkende generne i klagerens ryg den 23. januar 2023 med henvisning til, at den anmeldte hændelse ikke var dokumenteret i de lægelige akter. Selskabets afvisning fremlægges som **bilag G.**

Klageren fremsendte den 23. januar 2023 en klage over selskabets afgørelse samt journaludskrift fra sundhed.dk, der fremlægges som **bilag H.**

Den 7. februar 2023 skrev selskabet til klageren, at klageren i sin henvendelse af 23. januar 2023, havde henvist til flere datoer hos sin tidligere læge, hvor han var blevet tilset i januar 2022. Selskabet bad klageren vende tilbage, når hans nye læge havde modtaget journalen fra hans tidligere læge. Selskabet modtog journalen fra klagerens nye læge den 30. marts 2023, som fremlægges som **bilag I.** Selskabet modtog yderligere journalmateriale den 4. maj 2023, som fremlægges som **bilag J.**

Selskabet fastholdt sin afgørelse den 17. maj 2023. Selskabets fastholdelse fremlægges som **bilag K.**

Klageren klagede til selskabets klageansvarlige afdeling, Kvalitet, den 3. juni 2023. Klagen til Kvalitet fremlægges som **bilag L.**

Den 23. august 2023 fastholdt Kvalitetsafdelingen skadeafdelingens afgørelse af sagen. Svaret fra Kvalitet fremlægges som **bilag M.**

Forsikringsbetingelser

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3, fremgår det, at ulykkesforsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, og der ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Det fremgår forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.5.5, at skader på kroppen som følge af nedslidning ikke er dækket af forsikringen.

Skader som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig, er ikke omfattet af forsikringen, jf. 7.1.5.6.

Selskabets vurdering

Klageren har i klageskemaet til nævnet blandt andet anført, at klageren fik et vrid i ryggen den 26. december 2021, der forårsagede smerter i hoften, som senere viste sig at stamme fra et traume i ryggen/lænden. Klageren ønsker, at selskabet anerkender skaden og fastsætter et varigt mén med udgangspunkt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel.

Af journalen fra din praktiserende læge fremgår følgende i notat af 10. januar 2022:

'Har smerter i hø. hofte.

Kan næsten ikke gå. Er blevet forværret i løbet af den sidste uge.

*rp. Panodil
rp. Ibumetin
rp. Gemadol
Der er givet kørsel forbud den næste uge frem.
rp. rtg. af hofte.'*

I notat af 17. januar 2022 fremgår følgende:
*'Fortsat smerter i hofte. Endnu ikke svar på røntgen.
Fornyet recept på al smertestillende.
Han ringer senere på ugen vedrørende røntgen.
...'*

Det fremgår i blandt andet i notat af 18. januar 2022, at:
*'Ringer d.d. for svar på røntgenundersøgelse af bækken og hofter.
Har del smerter i høj hofte, trækkende helt ned mod skinnebennet. Intet kendt traume forud for dette. Kan næsten ikke gå. Er blevet forværret i løbet af uger.'*

Den 2. februar 2022, fremgår følgende i journalen:
*'Fortsat udtalte smerter i hoften og låret.
Han mener der muligvis var et vridtraume i mellem jul og nytår.
Røntgen viser en forkalkning i gluteus medius. Entesopati.
Fysioterapien har endnu ikke haft effekt.
Fortsætter med smertestillende med tillæg af
Rp. pantoprazol 20 mg morgen.
Han vil bede fysioterapeuten kontakte os hvis ikke der er passende fremgang.
...'*

I journalnotat af 15. august 2022, fremgår det, at:
*'Diagnoser:
L03 Symptom/klage fra lænd
Kontakt tekst:
[i 70'erne]-årig mand, kendt med smerter i særligt højre hofte. Dette gennem snart et år.
Har været undersøgt ved ortopædkirurg uden man fandt årsagen, men foreslår undersøgelse for discusprolaps.
Der er ved bevægelse smerter i låret, baglåret, inderlåret samt indersiden af foden og særligt ud i 1. tå og fodryg, som radikulopati. Kan udløses ved Laseques undersøgelse ved ca. 30°. Der er normal hæl- og tågang. Normal hugsiddende stilling. Ikke egentlige føleforstyrrelser i øvrigt. Reflekser er normale. Der er ingen bankømhed over sakroiliakaled eller lumbalt'*

Det fremgår af MR-skanningssvaret af 30. august 2022, at:
*'MR-scanning af columna lumbalis fra diskus Th9/Th10 til og med S3/S4. Nedadtil torakalt ses moderate diskusdegenerationer, spondylose og spredte Modic forandringer.
Ingen prolapper eller spinalstenose. Conus medullaris er normal. Lumbalt ses spondylose med spondylotiske randreaktioner, Modic forandringer i dæklplader samt moderate til svære diskusdegenerationer i samtlige niveauer. Lettere sinistrokonveks lumbalskoliose.
L1/L2: Diskusprotrusion og flavum ligamenthypertrofi men ingen stenose eller nervetryk.
L2/L3: Opfaldende forhold.'*

L3/L4: Facetledsartrose, posteriort beliggende randudbygninger samt median diskusprolaps med Hiz-læsion medførende signifikant spinalstenose med tværsnitsareal af durasækken på smalleste sted omkring 51 mm² samt stenose af begge recesser. På samme niveau ses moderat pladsreduktion i begge rodkanaler.

L4/L5: Hypertrofisk facetledsartrose og posteriort beliggende randudbygninger samt diskusprotrusion medførende moderat pladsreduktion i begge recesser og i begge rodkanaler grænsende til stenose. Ingen centrale stenose.

L5/S1: Hypertrofisk facetledsartrose samt diskus protrusion med Hiz-læsion med højresidig overvægt og med tangering af højre S1-rod. Desuden ses der stenose af begge rodkanaler pga. degenerative forandringer. Ingen centrale stenose.

Konklusion

Degenerative forandringer – jf. tekst

Signifikant spinalstenose og stenose af begge recesser L3/L4

Moderat pladsreduktion i begge rodkanaler og i begge recesser L4/L5

Diskusprotrusion med tangering af højre S1-rod samt stenose af begge rodkanaler'

Selskabet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal dokumentere rigtigheden og størrelsen af sit krav, herunder at der er sket et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets opfattelse, at klageren ikke har bevist, at der er sket et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Selskabet har i sin vurdering lagt vægt på, at klageren i skadeanmeldelsen til selskabet har oplyst, at han søgte læge første gang den 10. januar 2022 som følge af skaden. Ved klagerens første henvendelse hos egen læge blev den anmeldte hændelse ikke nævnt ligesom hændelsen heller ikke blev nævnt ved klagerens efterfølgende konsultationer hos egen læge.

Det som klageren har anført om, at hans gener kunne relatere sig til ryggen først fremgår ved klagerens henvendelse til lægen den 2. februar 2022 samt at det fremgår af dette notat, at han muligvis havde et vridtraume mellem jul og nytår, kan efter selskabets opfattelse ikke føre til en ændret vurdering af sagen.

Dertil kommer, dels at klageren havde forud for den 2. februar 2022 havde haft flere konsultationer hos lægen, hvor den anmeldte hændelse kunne være blevet nævnt, men ikke blev det og dels, at det fremgår i notatet, at klageren *muligvis* havde et vridtraume. Det er derfor selskabets opfattelse, at klageren ikke har dokumenteret, at han har været ude for et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Derudover har selskabet lagt vægt på, at MR-skanningen af klagerens lænderyg viste moderate til svære diskusdegenerationer (slitage) og spinalstenose, hvilket efter vores opfattelse ikke forudsætter, at der er sket et dækningsberettigende ulykkestilfælde, men derimod er tilstande, der udvikler sig gradvist og langsomt over tid, hvilket ikke er omfattet af forsikringen, jf. betingelsernes punkt 7.1.5.5 og 7.1.5.6.

Den omstændighed, at klageren har oplyst, at der ikke har været et sygdomsforløb eller nogle smerter i relation til hans ryg forud for den angivne skadedato den 26. december 2021, ændrer ik-

ke selskabets vurdering af sagen, idet forsikringen ikke dækker gener svarende til en i forvejen bestående lidelse herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klageren ikke har bevist, at han har været ude for et dækningsberettigende ulykkestilfælde, der berettiger til godtgørelse for generne i klagerens lænderyg, idet den anmeldte hændelse ikke er nævnt i klagerens journaler i umiddelbar nærhed af den angivne skadedato. Selskabet fastholder således din afgørelse af sagen."

Klageren har i brev af 16/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet påstår der ikke foreligger et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Selskabet bygger primært afslaget på tre forhold:

1. Ulykken skete den 26. december 2021, og er nævnt første gang i lægejournalen den 02. februar 2022. (Bilag 4)
2. Henvisning til forsikringsbetingelserne (Bilag 11) punkt 7.1.5.5: 'Forsikringen dækker ikke – Skader på kroppen, som skyldes nedslidning'.
3. Henvisning til forsikringsbetingelserne (Bilag 11) punkt 7.1.5.6: 'Forsikringen dækker ikke – Skader på kroppen sket som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig'

Ad 1.

De lægebesøg (bilag 14, 15, 16, 17 og 18) der er før den 02. februar 2022, er alle telefonkonsultationer, hvor der fokuseres på smerten i hoften.

Som det fremgår af journalen (bilag 4), så er alle telefonkonsultationerne rettet mod smerterne i hoften. Hvilket ligeledes gør sig gældende for den røntgenundersøgelse der finder sted den 17.01.2022 (bilag 4)

Selskabet skriver: 'Når den anmeldte hændelse ikke er nævnt i de lægelige akter i tidsnær relation til den angivne skadedato, stiller det dig i en bevismæssig vanskelig situation.' (bilag 9, side 3, afsnit 9)

Hvad den 'tidsnære relation' betyder, har selskabet ikke defineret.

Omstændighederne taget i betragtning – hvor meget mindre end en måned skal der til, før det er en 'tidsnær relation'

Ad 2

Som beskrevet i bilag 0, har der hos klager ikke på nogen måde været symptomer på nedslidning før ulykkestilfældet.

Ad 3

Som tidligere beskrevet i bilag 0, er der ingen tvivl om, at klager den 26. december 2022 var udsat for et ulykkestilfælde, hvor klager træder tilbage på et stykke legetøj, og derved får et vrid i ryggen.

Klager fastholder derfor, der i henhold til Forsikringsbetingelserne punkt 3 (bilag 11), er tale om en dækningsberettiget ulykke."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"10-01-2022 Muskel/ skelets stem

...

Har smerter i hø. hofte.

Kan næsten ikke gå. Er blevet forværret i løbet af den sidste uge.

...

12-01-2022 Kontakt mhp radiologisk undersøgelse

...

1/1: RU bækken og begge hofter – G10B

Endelig beskrivelse 17-01-2022 13:24

RU af bækkenet i AP – optagelse inkl. begge hofter i falsk profil

Konklusion:

Let osteofytdannelse på acetabulum bilateralt uden øvrige artrosetegn.

Se venligst tekst.

Indikation: Har en del smerter i hofterne uden forudgående traume.

Beskrivelse:

Uden tidl. røntgenundersøgelser til sammenligning.

Undersøgelsen viser ingen fraktur, dislokation eller følger heraf.

I begge hofter ses bevaret ledspalte. Der er diskret osteofytdannelse lateralt i begge acetabuli men der er ingen øvrige artrosetegn.

Trochanter major på ve side ses med udtrækning, obs entesopari sv til gluteus formentlig minimus mens på højre side ses en aflang formet forkalning som formentlig ligger sv til gluteus medius. Udtrækninger sv til spina iliaca anterior superior niveau, obs for entesopati sv til sartorius.

SI-leddene vurderes upåfaldende. Der bemærkes degenerative forandringer i delvis medfotograferede columna lumbalis.

...

18-01-2022 Muskel / skeletssystem

...

Ringer d. d. for svar på røntgenundersøgelse af bækken og hofter.

Har del smerter i hø hofte, trækkende helt ned mod skinnebennet. Intet kendt traume forud for dette. Kan næsten ikke gå. Er blevet forværret i løbet af uger.

Har fået taget rtg. Bækken + hofter:

Beskrivelses-konklusion af røntgenbilledet:

Let osteofytdannelse på acetabulum bilateralt uden øvrige artrosetegn .

Ydermere beskrives der på røntgenbillederne, at der ses entesopati i gluteusmuskulaturen blandt andet.

Efter konferering med ... aftales det at patienten henvises til fysioterapi mhp. om dette kan have en gavnlig effekt for patientens smerter. Ønsker fysioterapi rettet mod patientens hofte/bækken/ballemuskulatur efter terapeutens skøn.

...

02-02-2022 Muskel / skeletssystem

...

Fortsat udtalte smerter i hoften og låret.

Han mener der muligvis var et vridtraume imellem jul og nytår.

Røntgen viser en forkalkning i gluteus medius. Entesopati.
Fysioterapien har endnu ikke haft effekt.
Fortsætter med smertestillende med tillæg af
Rp. pantoprazol 20 mg morgen.
Han vil bede fysioterapeuten kontakte os hvis ikke der er passende fremgang.

...

25-04-2022 Hjerne-karsystem

...

Alment: Døjer stadig med smerter i højre lyske. Går til fys. Må stadig tage daglig smertestillende. Stået på siden jul. Er dog bedre. Smerter er nu kun lokaliseret i lysken.

...

27.06.2022 – Højre hofte

Pt. er henvist fra egen læge. Har siden 2. juledag haft smerter, primært i højre hofte. Kom muligvis på baggrund af noget overbelastning. Har været hos flere fysioterapeuter siden. Ved seneste fysioterapeut-besøg er det angiveligt begyndt at gå fremad efter rygtræning og styrketræning omkring hoften.

Smerterne sidder primært i lysken og på ydersiden men ikke i synderlig grad. Angiver smerter i hvile på VAS 1 – VAS 3-4 ved gang. Kan gå 2-4 .00 skridt med smerter. Føler ingen stivhed i hofte.

Lette problemer med sko- og strømpepåtagning samt lette problemer med trappegang.

Har måttet opgive at klare støvsugning. Ingen igangsætningsbesvær og ingen lindring ved aktivitet.

Pt. er tidligere rygopereret for 30 år siden grundet diskusprolapser. Har lette nattesmerter og bliver nødt til at gå omkring om natten grundet generne. Tager Ibuprofen og Pamol mod smerterne men ikke fuldstændig sufficient effekt.

Objektiv undersøgelse standard

Ekstremiteter: ET normal. Kommer gående ind uden halten. Bækkenet vurderes at være i vater. Pt. kan komme på tæer og på hæl. Gluteus medius væsentlig nedsat på højre, intakt på venstre.

Bevægelsesigt højre hofte: Abduktion 35-40 grader med stramning af adduktorerne og smerter her. Adduktion 10 grader uden smerter. Fuld ekstension. Fleksion til 100 grader – lette smerter posterolateralt. Indadrotation 10, udadrotation 30. Ingen smerter ved udadrotation, ved indadrotation smerter posterolateralt på hoften.

Knæet bevæges problemfrit. Der er normal puls i ADP. Normal sensibilitet i højre underekstremitet.

Der er positiv impingement, negativ Fabers test, positiv Lasegue ved ca. 60 grader med forværring ved dorsifleksion i ankelledet og storetå.

Minimale palpatoriske smerter fortil i lysken. Der er nedsat kraft ved strakt benløftstest. Fin kraft af fleksion og ekstension over knæ og ankel. Lette palpatoriske smerter på toppen af trochanter gående bagud i glutealmuskulaturen. Ingen synderlige lænderygsmerter. Lette smerter omkring tuber ischii.

Patellarefleks kan ikke frembringes bilateralt.

Parakliniske undersøgelser

Der foreligger røntgenbillede af pts. højre og venstre hofte. Røntgen viser minimal udbygning lateralt på begge acetabuli, men fuldstændig velbevaret ledspalte – både højre og venstresidigt. Der bemærkes bløddelsforkalkning lateralt på trochanter samt over spina iliaca anterior superior.

...

27-01-2023 Symptom/klage fra ryg

...

Snak om udstråling ben fortsat som lettere spinal claudicatio. Viltale med operationsafd igen og oplyse. Prøver lyrica. Tidligere effekt gabamed men biv. Aftale om opfølgning mhp effekt

...

15-02-2023

...

Eklatent bedring iskias. Ingen kraftsløshed længere. Ingen medicin men beholder gabapentin som PN. Genhenvendelse ved forværring

...

06-03-2023

...

Patienten blev opereret for lumbal spinalstenose d. 02.11.22 på 3 niveauer.

Han ringer nu, at operationen har givet god effekt, men der resterer dog stadigvæk smerter i højre lyske og lår og indimellem går det ned i underbenet.

Han kan dog arbejde stadig 3 timer dagligt og kan gå op til 5.000 skridt dagligt.

Han har ingen smerter i liggende eller siddende stilling.

Han spørger, om der kan forventes yderligere bedring og vi aftaler, at vi ser tiden an de næste par måneder og informeres om, at hvis vi skal gøre mere, så er det med henblik på yderligere operation, hvilket han ikke umiddelbart er interesseret i.

Således afsluttes han igen og patienten giver lyd fra sig, såfremt han har behov for dette."

Af journal fra en fysioterapeut fremgår bl.a.:

"27. mar 2022

Behandlingsforløb udenfor sygesikringen startet.

Henvisningsdato: 28/03/2022

Ønsket behandling, anamnese og øvrige relevante oplysninger:

...

28. mar 2022

...

Det går bedre- smerter i ue ned, lidt i lyske ved belastning stivhed over lx.

Afprøver EIL m/overpres

...

23. maj 2022

Observation:

Ryg ok – mærker kun lidt når har siddet i længere tid.

Smerter sv .t hø lyske-> thomas test pos-> god effekt af udspænding af ilioopsoas.

...

Beh: udspænd af m. iliopsoas og piriformis/glut bb sb.t lx og balder.

'Instruk i udspænd af ilioopsoas

...

7. jun 2022

Observation:

Bedre i hofte/lyske, let snurrende i balde når har siddet.

...

Beh: udspænd ilioopsoas, piriformis øt det samme

...

21. jun 2022

Observation:

Smerter sv.t hø lyske – og lidt i hø balde. Værst ved at rejse sig efter at have siddet.

...

28. jun 2022

Observation:

Har været ved ortopæd. kir. som bekræfter hypotesen om en spændt iloopsoas.

Stadig smerter og spænding efter at have siddet- føler dog det går bedre."

Af journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"15-08-2022 Symptom/klage fra lænd

...

[i 70'erne]-årig mand, kendt med smerter i særligt højre hofte. Dette gennem snart et år. Har været undersøgt ved ortopædkirurg uden man fandt årsagen, men foreslår undersøgelse for discusprolaps. Der er ved bevægelse smerter i låret, baglåret, inderlåret samt indersiden af foden og særligt ud i 1. tå og fodryg, som radikulopati.

Kan udløses ved Laseques undersøgelse ved ca. 30°.

Der er normal hæl- og tågang. Normal hugsiddende stilling.

Ikke egentlige føleforstyrrelser i øvrigt. Reflekser er normale. Der er ingen bankømhed over sakroiliakaled eller lumbalt.

Smerterne er langvarige og funktionsbegrænsende.

Pt. har tidligere været i behandling med lbumetin, men pga. kardiovaskulær risikoprofil stoppes dette og der fortsættes med rp. Pamol 1 g x 4 dgl. samt Gabapentin 300 mg x 3 dgl.

...

Rp. MR-skanning af columna lumbalis
obs. stenose, obs. lumbal discusprolaps.

...

30-08-2022

...

Jeg har viderehenvist dig til sygehuset mhp vurdering af din ryg. Din MR-scanning viser diskusprolaps.

...

09-09-2022

...

Tilbudt operation af ryggen på [privathospital] men han har ikke tillid til den neurokirurg han blev set af. Vil gerne opereres men vil henvises til det offentlige sygehus. Vi aftaler at han får [privathospital] til at sende os epikrisen snarest muligt og kontakter os derefter, så vi kan henvise med notatet til neurokirurgisk afdeling"

Af journal fra et privathospital fremgår bl.a.:

"24-08-2022, 14:28, Col lumbalis

MR-scanning af columna lumbalis fra diskus Th9/Th10 til og med S3/S4. Nedadtil torakalt ses moderate diskusdegenerationer, spondylose og spredte Modic forandringer. ingen prolapser eller spinalstenose. Conus medullaris er normal.

Lumbalt ses spondylose med spondylootiske randreaktioner, Modic forandringer i dækplader samt moderate til svære diskusdegenerationer i samtlige niveauer. lettere sinistrokonveks lumbalskoliose.

L1/L2: Diskusprotrusion og flavum ligamenthypertrofi men ingen stenose eller nervetryk.

L2/L3: Upåfaldende forhold.

L3/L4: Facetledsartrose, posteriort beliggende randudbygninger samt median diskusprolaps med HIZ-læsion medførende **signifikant spinalstenose** med tværsnitsareal af durasækken på smalleste sted omkring 51 mm² samt **stenose af begge recesser**. På samme niveau ses moderat pladsreduktion i begge rodkanaler.

L4/L5: Hypertrofisk facetledsartrose og posteriort beliggende randudbygninger samt diskusprotrusion medførende moderat pladsreduktion i begge recesser og i begge rodkanaler grænsende til stenose. ingen centrale stenose.

LS/S 1: Hypertrofisk facetledsartrose samt diskusprotrusion med HIZ-læsion med højresidig overvægt og med tangering af højre S1-rod. Desuden ses der stenose af begge rodkanaler pga. degenerative forandringer. Ingen centrale stenose.

Konklusion

Degenerative forandringer – jf. tekst

Signifikant spinalstenose og stenose af begge recesser L3/L4

Moderat pladsreduktion i begge rodkanaler og i begge recesser L4/L5

Diskusprotrusion med tangering af højre S1-rod samt stenose af begge rodkanaler

...

2022-09-07

...

Patient henvist med hø.s. radikulopati til vurdering af operativt tiltag.

...

Tidligere:

1982, ...: Rygoperation L4/5 ve.s.

Aktuelle:

Patient beskriver at han får ca. 3/4 år siden oplever pludseligt indsættende smerter ned igennem hø. UE og disse har været tilstede siden, er langsomt bedret over tid, men fortsat tilstede dagl. og der administreres både Pamol og Gabapentin i forholdsvis høj dosis fortsat.

Generne ligger omkring lysken i højre balde, strålende ned igennem højre ben til foden og første tå.

MR-skanning viser hø.s. recessstenose fra L3 til S1 med især sidstnævnte med forsnævret rodkanal givende LS-kompression.

...

Objektivt:

Normal gang og stand.

Uøm ved palpation henover lænderyg, bækken og hofte.

Beskriver dysæstesi i højre LS dermatom. Normale og egale krafter bilat., normal gang og stand.

Negativ laseque.

Konklusion:

Symptomer på hø.s. radikulopati, er formentlig stammende fra rodkanalstenose L5/S1 hø.s., men kunne også stamme fra recesstenose L3/4 især, men også let L4/5.

Patienten tilbydes dekomprimerende operation hø.s., primært L5/S1 niveauet, men også dekompression på de 2 øvre niveauer, dvs. 3-niveaus hø.s. dekompression. På L5/S1 niveauet skal der bides langt ud i højre rod kanal for at åbne denne. Del af Ramsay Sante."

Af journal fra et sygehus fremgår bl.a.:

"26.10.22

...

Operatørsamtale – neurokirurgi**Forventet indgreb**

Hø. hemilaminektomi L3/L4+L4/L5+L5/S1

Lumbal prolaps/recesstenose 2 niveau – KABC36

Planlægning af neurokirurgisk indgreb

Operationsdato: 02.11.22

...

Forundersøgelse, NEUROKIR-ALB**Journaloptagelse****Årsag til henvendelsen**

Pt. henvises hertil af sin egen læge, da pt. ønsker at blive opereret i det offentlige sygehusvæsen. Han er tidligere set på [privathospital], hvor der er fundet operationsindikation vedr. hans rygproblematik.

Aktuelt

Ift. det aktuelle står der, at pt. har haft pludseligt indsættende rygsmerter samt udstråling ned igennem højre UE. I følge pt., ca. et år siden, har han afprøvet fys med god effekt på lændesmerter, men ikke på bensmerter. Han er i gang med smertebehandling med Pamol og Gabapentin, men vil helst trappes ud af dette, hvis det kan lade sig gøre. Smerterne stråler ud i højre ben på ydersiden af underbenet samt på fodryggen og til storetåen.

Objektiv undersøgelse standard

Almen tilstand: Pt. går foroverbøjet.

Neurologisk: Ved undersøgelse findes der normale kraftforhold, nedsat sensibilitet L4/L5 og S1 på højre side og positiv Laseque svarende til L5-dermatom højre side, som forværres ved Bragard.

Konklusion

Der blev oprindeligt tilbudt operation på tre niv. på højre side via hemilaminektomi fra L3/L4, L4/L5 og L5/S1 i håb om, at man kan aflaste L5-rodten.

Det undersøges nærmere ift., om endoskopi kunne være en mulighed.

Derfor spørges overlæge Der findes ikke indiktion for endoskopisk indgreb.

Samtale med både overlæge ... og overlæge

Der opretholdes indikation for dekompression på L3/L4, L4/L5 og L5/S1 via højresidig hemilaminektomier.

Pt. informeres om indgrebets art samt risici, herunder blødning, infektion, duraskade, nerveskade samt, at pt. fortsat kan have en vis grad af smerter i det postoperative forløb og langvarig fase, selvom operationen er udført teknisk korrekt.

...

31.10.22

...

Årsag til henvendelsen

L. spinalstenose og prolapser. hemilaminektomi på højre side L3/4, L4/5, L5/ S1 den 2/11. Smerter i højre ben

...

02.11.22

...

Dekompression af lumbal nerverod

...

KABC36 partiel højresidig hemilaminektomi L3/L4, L4/L5 og L5/S1.

...

Pt. lejret i bugleje

Vanlig midtlinjeincision og højresidig frilægning.

Der startes på niv. L3/4, der identificeres ved gennemlysning.

Partiel hemilaminektomi på niveauet og fjernelse af ligamentum flavum.

Operationsmikroskopet tages i brug og der gøres pladsskabning med fjernelse af fortykket ligamentum flavum, som trykker på både durasæk og nerve rod.

Slutteligt sikres med enkloet hage, at der er skabt god plads svarende til både durasæk og nerve-rod på niveauet. Hæmostase sikres.

Der gøres efterfølgende til niveauet under L4/L5, hvor ovennævnte procedure gentages.

Herefter til L5/S1, som også identificeres ved gennemlysning og ovennævnte procedure gentages.

Der ilægges dræn, der føres ud via særskilt kanal og fikseres.

Der syes med Vicryl svarende til fascie og subkutis og Ethilon fortløbende i hud.

Der er præoperativt givet Zinacef 1,5 g.

Knivtid start: 02.11.22 11:06 Knivtid slut: 02.11.22 11:56

...

02.11.22

Journalnotat

Tilset på patienthotellet til aftenstuegang. Er velbefindende og smertefri i det hø. ben. Har mobiliseret sig uproblematisk. Normal sensibilitet i benene. 100 ml i drænet. Forventer udskrivelse i morgen.

...

03.11.22

...

[I 70'erne]-årig mand, kendt med smerteudstråling ned i hø. UE, helt ned i foden.

MR-columna lumbalis viser recesstenose hø. side på niveau L3/L4, L4/L5 og L5/S1.

Pt. bliver opereret den 02.11.2022 med pladsskabning på ovennævnte niveauer.

Ukompliceret postoperative forløb, og rigtig god effekt af operationen, idet smerterne ned i benet er væk efter operationen.

Ved udskrivelsen er pt. velmobiliseret og tilset af fys.

...

03.11.22

...

Fysioterapeutisk notat

Årsag til henvendelsen

Postoperativ fysioterapi efter operation for lumbal spinalstenose L3/L4, L4/LS og LS/SI d. 02.11.2022.

Ergo-/fysioterapeutisk undersøgelse eller vurdering

Pt. er mobiliseret ind/ud af seng og har afprøvet gang og trappegang.

Pt. er vejledt i øvelsesprogrammet Træning til patienter efter spinalstenoseoperation i lænden.

Pt. er vejledt ud fra app og udleverede papirer Operation for spinalstenose/slidigt i lænden for pres på nerverne til benene.

Vurdering af behov for genoptræning.

Tidligere funktionsevne

Kroppens funktioner og anatomi: Siden julen 2021 tiltagende rygsmerter og højresidig sviende smerter i lyske, til defuse smerter på ydersiden af hø. crus, fodryg og 1. tå. Smerten forværres ved aktivitet. Af og til lette smerter ved ve. balle, som er svær at beskrive.

Aktiviteter og deltagelse: Selvhjulpen. Bor i lejlighed på ... med trapper. Klarer sammen med hustru det huslige, men har været begrænset i deltagelse af disse aktiviteter pga. smerter. Er vant til at gå 7000 skridt dagligt. Pt. arbejder på kontor, hvor han har mulighed for stillingsskift. Kan godt lide at gå tur hverdag og cykle på crosstrainer 2-3 ugentlig.

Supplerende: MR-columna lumbalis viser recesstenose hø. side på niveau L3/L4, L4/LS og LS/SI. Pt. bliver opereret den 02.11.2022 med pladsskabning på ovennævnte niveauer.

Aktuel funktionsevne (Patientens udsagn)

Kroppens funktioner og anatomi: Pt. angiver, at han har smerter svarede til såret. Derudover ingen rygsmerter. Hø. ben af og til med let murrende fornemmelse.

Aktuelt – Aktivitet og deltagelse (Terapeutens vurdering)

Pt. har orienteret sig på app og hjemmesiden for Den Aktive Rygpatient. Pt. føler sig tryk ved at udføre øvelserne ud fra hjemmesiden og har ikke behov for at få instruktion i øvelserne ved undertegnede.

Pt. klarer selvstændigt mobilisering ind/ud af seng via albuetechnik. Pt. går rundt på afdelingen uden støtte i habituel ganghastighed og med symmetrisk gang. Pt's midtlinje er forskudt mod hø., hvorfor han går let foroverbøjet med hø. OE. Pt. går let besværet på trapper med dobbelt benskifte med hånd på gelænderet. På vej op af trappen på hø. UE har pt. behov for at trække sig op via gelænderet. Trappegang afprøves flere gange, og behovet for støtte til gelænderet bliver mindre jo mere pt. prøver. Tå og hæl gang i.a. Der ses nedsat styrke ved fleksion over hø. hofte og knæ, samt ekstension over hø. knæ ift. ve.

Pt. udviser forståelse for vejledningen.

Konklusion

Pt. vil gerne tilbage til habituelle funktionsniveau og arbejde, hvorfor der i samråd med pt. vurderes behov for en almen genoptræningsplan.

...

Handleplan

Pt. er informeret om at være aktiv i det omfang, det er muligt samt at udføre øvelsesprogrammet dagligt frem til opstart af kommunal genoptræning. Ved udskrivelsen er der udarbejdet en almen genoptræningsplan. Pt. har givet samtykke til genoptræningsplanens indhold samt at den må sendes til egen læge og egen bopælskommune.

...

Biomekanisk bevægelsesterapi

Funktionstræning

Generelle pædagogiske interventioner"

Af skadeanmeldelse af 2/12 2022 fremgår bl.a.:

"Dato ... 26.12.21

Hvilken legemsdel blev ramt, og hvori bestod beskadigelsen? Ryg

...

Skadeårsag bedes besvaret med en klar beskrivelse af de omstændigheder, der fremkaldte skaden. Var ved at lægge bøger på plads i reolen. Da jeg træder tilbage, træder jeg på noget legetøj, som ligger fra mit barnebarn. Det giver et 'knæk' i ryggen, og jeg får meget kraftige smerter.

Hvornår og af hvem blev den første lægehjælp som følge af skaden foretaget? 10.01.22.

...

Hvilke gener har du efter uheldet, og hvordan har udviklingen været? Smerter, som i begyndelsen af forløbet blev delvist forbedret ved behandling af fysioterapeut.

Er du opereret? Ja

...

Har du været indlagt? Ja ...

Hvis ja, hvor længe har du været indlagt? (oplys perioden) 02.11.22. til 04.11.22.

...

Har du tidligere haft skader/sygdomme i den legemsdel (det område), der nu er beskadiget? Ja

Hvis ja, oplys venligst hvilke, samt hvor og hvornår du har været behandlet. 1984 – operation for diskusprolaps"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"3. Hvad dækker forsikringen

Forsikringen dækker følger af

- ulykkestilfælde.
- visse sygdomme, der opstår i forsikringstiden, når der er købt tilvalgsdækning. Se afsnit 13 og 14, Sygdom og Kritisk sygdom.

Ved et **ulykkestilfælde** forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Årsagssammenhæng

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

...

7.1.5 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke, når skaden skyldes:

7.1.5.1

Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

7.1.5.2

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

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at han den 26/12 2021 fik et knæk i ryggen, idet han trådte på et stykke legetøj. Selskabet har afvist at anerkende hændelsen som et dækningsberettigende ulykkestilfælde med henvisning til, at hændelsen ikke er dokumenteret i de lægelige akter. Klageren ønsker, at selskabet anerkender hændelsen og fastsætter det varige mén.

Klageren har anført, at hændelsen den 26/12 2021 er et ulykkestilfælde. Klageren har anført, at der ikke var sygdomstegn på nedslidning før ulykken, og at det udelukkende er ulykken, der er årsagen til ryggenerne. Klageren har anført, at hans vurdering er i overensstemmelse med praksis fra Ankenævnet for Forsikring. Klageren har anført, at lægebesøgene før den 2/2 2022 er telefonkonsultationer, hvor der fokuseres på smerten i hoften. Røntgenundersøgelsen af 17/1 2022 fokusere ligeledes på hoftesmerterne. Klageren har anført, at "tidsnær relation" ikke er defineret af selskabet, og at der foreligger tidsnær dokumentation for hændelsen.

Selskabet har anført, at klageren først søgte læge den 10/1 2022, og at hændelsen ikke blev omtalt før den 2/2 2022. Det fremgår af journalen, at klageren muligvis havde et vridtraume. Selskabet har anført, at klageren forud for den 2/2 2022 havde haft flere konsultationer hos lægen, hvor hændelsen ikke blev omtalt. Selskabet har anført, at MR-skanningen af lænderyggen viste moderate til svære diskusdegenerationer og spinalstenose. Selskabet har anført, at forsikringen undtager dækning for gener svarende til en i forvejen bestående lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende.

Det fremgår af journal af 10/1 2022 fra klagerens egen læge, at klageren har "smerter i hø. hofte. Kan næsten ikke gå. Er blevet forværret i løbet af den sidste uge".

Det fremgår af røntgenundersøgelse af 12/1 2022, at klageren "Har en del smerter i hofterne uden forudgående traume. ... Undersøgelsen viser ingen fraktur, dislokation eller følger heraf. I

begge hofter ses bevaret ledspalte. Der er diskret osteofytdannelse lateralt i begge acetabuli men der er ingen øvrige artrosetegn. Trochanter major på ve side ses med udtrækning, obs entesopari sv til gluteus formentlig minimus mens på højre side ses en aflang formet forkalning som formentlig ligger sv til gluteus medius. Udtrækninger sv til spina iliaca anterior superior niveau, obs for entesopati sv til sartorius. SI-leddene vurderes upåfaldende. Der bemærkes degenerative forandringer i delvis medfotograferede columna lumbalis".

Det fremgår af journal af 18/1 2022 fra klagerens egen læge, at klageren "Har del smerter i høj hofte, trækkende helt ned mod skinnebennet. Intet kendt traume forud for dette. Kan næsten ikke gå. Er blevet forværret i løbet af uger".

Det fremgår af journal af 2/2 2022 fra klagerens egen læge, at klageren "mener der muligvis var et vridtraume imellem jul og nytår".

MR-skanning af 24/8 2022 af lænderyggen viser "Nedadtil torakalt ses moderate diskusdegenerationer, spondylose og spredte Modic forandringer. ingen prolapser eller spinalstenose. Conus medullaris er normal. Lumbalt ses spondylose med spondylotiske randreaktioner, Modic forandringer i dækplader samt moderate til svære diskusdegenerationer i samtlige niveauer. lettere sinistrokonveks lumbalskoliose. L1/L2: Diskusprotrusion og flavum ligamenthypertrofi men ingen stenose eller nervetryk. L2/L3: Upåfaldende forhold. L3/L4: Facetledsartrose, posterioort beliggende randudbygninger samt median diskusprolaps med Hiz-læsion medførende signifikant spinalstenose med tværsnitsareal af durasækken på smalleste sted omkring 51 mm² samt stenose af begge recesser. På samme niveau ses moderat pladsreduktion i begge rodkanaler. L4/L5: Hypertrofisk facetledsartrose og posterioort beliggende randudbygninger samt diskusprotrusion medførende moderat pladsreduktion i begge recesser og i begge rodkanaler grænsende til stenose. ingen centrale stenose. LS/S1: Hypertrofisk facetledsartrose samt diskusprotrusion med Hiz-læsion med højresidig overvægt og med tangering af højre S1-rod. Desuden ses der stenose af begge rodkanaler pga. degenerative forandringer".

Ankenævnet for Forsikring

20.

101005

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise, at der er indtrådt en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed.

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

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at hændelsen den 26/12 2021 ikke fremgår af det tidsnære lægelige materiale. Det fremgår af journal af 12/1 2022 og 18/1 2022, at der ikke er et forudgående traume. Hændelsen ses først omtalt i journal af 2/2 2022, hvor det beskrives, at der "muligvis var et vridtraume imellem jul og nytår".

Nævnet har videre lagt vægt på, at en MR-skanning af 24/8 2022 viste moderate til svære degenerative forandringer i lænderyggen, og at forsikringen ikke dækker en i forvejen bestående lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings