

Ankenævnet for Forsikring

Den 21. august 2024 blev i sag nr. 101055:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AIG Europe Dansk filial af AIG
Bryggernes Plads 2
1799 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 25/1 2024 har klageren bl.a. anført:

"Deltog i ugentlig udendørs træning på hold mandag den 4. april 2022. Der var tale om intensiv træning i en TRX-slynge via egen kropsvægt. I forbindelse med træningen indgik en lang række forskellige belastningsøvelser med involvering af hele kroppen. Det er væsentligt at udføre øvelserne korrekt, så der ikke sker en forkert belastning. I dagene efter denne træning opstod imidlertid tiltagende smerte i venstre side af ryggen og skulder. Smerterne oplevedes torsdag den 7. april 2022 om morgenen voldsomme, men med en krævende arbejdsuge udstod jeg smerterne og med håb om, at de lagde sig. Imidlertid var det nødvendigt at tage på skadestuen søndag den 10. april 2022 for behandling. Årsagen er to samtidig opståede cervikale diskusprolaps i nakken.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker anerkendelse af skaden – der har resulteret i varige mén i form af væsentlige føleforstyrrelser i venstre arm og hånd trods genoptræning – som et cervikalt traume, der skyldes TRX-træningen. Dertil at forsikringsselskabet bedes udbetale ulykkeserstatning på baggrund af en fastslået mengrad."

Selskabet har den 10/3 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager er utilfreds med, at AIG har afvist at anerkende generne efter diskusprolaps i nakken som opstod i løbet af april 2022, da vi ikke mener, at der er årsagssammenhæng mellem TRX-træningen den (4.4.22) og de to cervikale diskusprolaps. Deltagelse i TRX-træning vurderes ikke som egnet til at forårsage diskusprolaps i en sund og rask nakke/ryg, og herudover kan hændelsen ikke anses for værende pludselig, da TRX-træningen som klager mener er årsag til diskusprolapsene, er af en times varighed, hvilket ikke kan anses som værende en pludselig hændelse i forsikringsbetingelsernes forstand.

Klager ønsker, at AIG skal anerkende skaden som værende dækningsberettiget under den kollektive heltidsulykkesforsikring, og dermed betale ménerstatning for denne.

Sagsfremstilling:

AIG modtager den 24. august 2023 en skadeanmeldelse vedlagt journaloplysninger fra klager. Det fremgår af denne skadeanmeldelse, at klager 'Deltog i ugentlig udendørs TRX-træning på hold. Intensiv træning 1 time imellem 8.00-9.00 med styrketræning i TRX-slynge via egen kropsvægt'. Klager oplyser i den forbindelse, at årsagen til skaden var: 'Intensiv træning'. Klager oplyser desuden i denne skadeanmeldelse, at han har pådraget sig: 'Flere diskusprolaps i nakke med udstråling til venstre arm og hånd/fingre'.

Hændelsen sker den 4. april 2022, og første lægebesøg efter hændelsen er 10. april 2022.

AIG beder herefter den 29. august 2023 klager besvare nedenstående spørgsmål yderligere inden vi kan behandle sagen:

'Vi har brug for yderligere oplysninger:

- 1- Beskriv så godt som muligt, hvad der skete. Tag alle detaljer med*
- 2- Skete der noget usædvanligt, da skaden skete? Eller skete der noget uventet eller tilfældigt*
- 3- Gled, faldt eller snublede du? Hvis, ja så skriv venligst hvordan det skete*
- 4- Hvorfor tror du, at skaden skete? Hvad var årsagen hertil?*
- 5- Hvornår mærkede du, at du havde fået en skade?*
- 6- Du bedes venligst fremsende bekræftelse på ansættelse hos [arbejdsplads] på skadedato. Du må gerne sende en lønseddel fra april 2022 eller et brev/mail fra Jeres HR afdeling. '*

Klager besvarer disse spørgsmål den 4. september 2023:

'Yderligere oplysninger:

Jeg deltog i TRX holdtræning mandag morgen kl. 8-00-9.00 den 4. april 2022. I træningen indgik en række forskellige øvelser med TRX-slynge bl.a. squat row, low row, chest press, overhead back extension, deltoid fly, hip hinge, hip drop, plank, push ups med videre og desuden en række vægtløftøvelser som blandt andet dødløft med kettlebell (24 kg).

Øvelserne i træningen blev udført med høj intensitet, dvs. 3 sæt, 8 gentagelser og stor belastning. Jeg var opsat på at få en effektiv træningssession denne morgen. Jeg tror, at jeg i overraskelse ikke har udført alle øvelser med den nødvendige stabilitet og med en forsvarlig belastning, der er påkrævet ved denne type træning. Jeg mindes i forbindelse med træningen en følelse af, at der var sket noget i nakke og øvre ryg, som gjorde mig ukomfortabel, men jeg skulle hurtigt videre på arbejde til en travl dag i [arbejdsplads], hvorfor jeg slog det hen.'

Torsdag morgen oplever jeg stærke smerter i nakke og øvre ryg med udstråling til venstre arm. Søndag er smerterne ulidelige og jeg henvender mig på Akutklinik [hospital] for hjælp.'

AIG indhenter herefter yderligere journal via egen læge, da der ved gennemgang af de indsendte journaloplysninger fremgår, at der er notater om forudbestående ryggene, hvilket vi ønsker at undersøge nærmere. Klager gøres i den forbindelse opmærksom på, at sagen vil blive sendt til vores lægekonsulent, når vi modtager journalen fra egen læge.

AIG modtager den 21. september 2023 journalen fra egen læge, hvorefter den forelægges vores lægekonsulent samme dag.

AIG modtager sagen retur fra vores lægekonsulent den 2. oktober 2023, hvor vores neurokirurgiske lægekonsulent udtaler følgende:

'Årsagssammenhæng?: Nej

Hvad taler for: Skadelidte mener, at der er sammenhæng mellem cervikale diskusprolaps og hård træning med TRX. Symptomdebut efter hård træning.

Hvad taler imod: Der er ingen årsagssammenhæng mellem hård fysisk aktivitet og udvikling af diskusprolaps. Endvidere fremgår det af sygejournalen, at skadelidte vågnede med smerter/gener om morgenen den 7/4-22, men træningen foregik 4/4-2022 ifølge skadeanmeldelsen. Hvis der var en årsagssammenhæng, ville jeg forvente smerter/sygdomsdebut umiddelbart i forbindelse med træningen. 28/6-2022 beskrives symptomerne som forsvundet fraset let snurrende fornemmelse i to fingre

Kommentar/vurdering: Jeg mener ikke, der er årsagssammenhæng.'

AIG afviser herefter den 2. oktober 2023, at hændelsen er omfattet af den kollektive ulykkesforsikring med henvisning til ovenstående, samt at 'Betingelsen for dækning på en ulykkesforsikring er, at en anmeldt hændelse er årsag til generne. Dette vurderer vores lægekonsulent ikke er tilfældet'.

Herefter gør klager indsigelse overfor AIG den 4. oktober 2023 med følgende:

'Tak for meddelelsen om afgørelsen. Den er jeg uenig i og gør hermed indsigelse.

Begrundelse:

Afgørelsen begrundes i, der ikke er årsagssammenhæng mellem hård fysisk aktivitet og udviklinger af diskusprolaps. Det mener jeg ikke korrekt.

Eksempelvis udtaler den amerikanske sammenslutning af neurokirurger (AANS) om årsager til diskusprolaps på deres hjemmeside, at 'A single excessive strain or injury may cause herniated disc. However, a disc material degenerates naturally as one ages, and the ligament that hold it in place begin to weaken. As this degeneration progresses, a relatively minor strain or twisting can cause a disc to rupture'.

I ugeskrift for læger af 15/12 2014 fremgår der en artikel om traumatisk cervikal diskusprolaps med svær neurologisk påvirkning. Heri anføres også, at en traumatisk cervikal diskusprolaps kan opstå akut ved et traume.

Den forsinkede smerte/symptomdebut er heller ikke korrekt, idet denne udviklede sig over dagene, som det også er anført i skadeanmeldelsen.

Jeg mener, at min skade repræsenterer en traumatisk cervikal diskusprolaps. Årsagen var TRX-træning. Det er heller ikke sandsynligt, at der kan indtræffe to cervikale diskusprolaps samtidig og af så voldsom en karakter uden årsag. Samtidig blev forholdet også fundet egnet til operation. De aktuelle symptomer må efter 1,5 år fra hændelsen anses for varige og omfatter fortsat væsentlige føleforstyrrelser i venstre hånds tommelfinger og pegefinger samt hele håndryggen og oversi-

den af armen. Samtidig er der fortsat kraftsvækkelse i hele armen trods genoptræning, der stadig pågår.'

AIG forelægger i den forbindelse sagen for en ny neurokirurgisk lægekonsulent, og meddeler dette til klager den 16. oktober 2023.

Vores neurokirurgiske lægekonsulent svarer i den forbindelse følgende på klagers indsigelse: *'Skadedato angivet til den 4/4/22. Skadeanmeldelsen angiver symptomstart denne dato i forbindelse med intensiv træning med TRX. Første lægekontakt den 10/4/22, hvor der angives, at gener startede 3 dage efter seneste træning, og at generne var af tiltagende karakter. Problemstillingen tolket som hold i nakke/ryg. Notat fra 19/4/22 angiver gradvis indsættende gener over 2 uger. MR har vist C4/C5, C5/C6 prolaps. Rygkirurgisk notat fra den 3/5/22 angiver, at skadelidte vågnede med nakkesmerter den 7/4/22, og beskriver derudover klare udbredte degenerative forandringer i column cervicalis.*

Samlet set finder jeg ikke sikker sammenhæng mellem de påviste prolapser cervikalt, og hændelsen den 4/4/22. Tilstanden vurderes betinget af degenerative forandringer i forværring.'

AIG fastholder derfor vores afvisning af kravet med henvisning til lægekonsulentens udtalelse, da som det skrives i fastholdelsen 'Ovenstående betyder, at lægekonsulenten tiltræder tidligere bedømmelse, hvorfor vi ikke kan anerkende'.

Klager svarer denne fastholdelse med:

'Tak for jeres svar. Jeg er uenig i jeres afgørelse. Sagen indbringes derfor for forsikringsklagenævnet.'

I den forbindelse skal jeg bemærke, at tidligere nævnsafgørelser i en række sager om sportsskader har lagt til grund, at der ikke er et krav om, der skal ske noget usædvanligt eller uventet. Til spørgsmålet om, at I fortsat betvivler årsagssammenhængen, så finder jeg det med den nye lægeudtalelse ubetænkeligt at lægge til grund, at de to påviste prolapser cervikalt er opstået samtidig i forbindelse med træningen.'

Sagen indbringes herefter for Ankenævnet for Forsikring af klager.

Begrundelsen for vores afgørelse:

Efter at have modtaget klagen via Ankenævnet for Forsikring har vi foretaget en fornyet gennemgang af sagen, men har ikke fundet grundlag for at ændre vores afgørelse.

Vores hovedbegrundelse for at afvise dette krav fra klager, er at vi ikke mener, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 4. april 2022 og de to cervikale diskusprolapser idet, der er manglende dokumentation for straks symptomer, da debut af smerter/gener først optræder den 7. april 2022, og ikke i tidsnær forbindelse med træningen.

Som vores lægekonsulent endvidere oplyser, så er der ej heller sammenhæng mellem hård fysisk aktivitet og udvikling af diskusprolapser.

AIG har efterfølgende haft sagen forelagt for vores neurokirurgiske lægekonsulent med henblik på egnetheden i denne sag.

Denne udtaler i den forbindelse følgende:

'Min vurdering er, at den angivne træning IKKE er egnet til prolaps i nakke i en rask ryg. Der er tale om intenderende bevægelser i en formodet kendt øvelse og ikke et traume. En traumatisk prolaps kræver et traume med stor energi, og vil give umiddelbart og akut indsættende gener.

I en ryg/nakke med forudbestående slid/artrose/protusion, vil selv en mindre bevægelse kunne være den udløsende dråbe, der kan udløse en prolaps. Dette vurderes som den sandsynlige hændelsesrækkefølge i denne sag (forudbestående slidforandringer, der resulterer i en prolaps). Der for vil man i aktuelle sag, antage at symptomerne ville komme på et eller andet tidspunkt uafhængig af træning. '

Der skal i den forbindelse henvises til journalen fra egen læge, hvor det blandt andet fremgår af notat fra den 19. april 2022: '... Intet rygtraume/udløsende faktor'

Herudover fremgår det af udsnit fra skadestueepikrise fra den 10. april 2022: *'Oplever torsdag morgen at få stærke smerter i venstre side af ryggen omkring skulderbladet. Angiver, at de kom meget hurtigt, men ikke akut, er gradvist blevet værre de seneste tre dage. Pt. Træner meget i det daglige, har senest været til TRX-træning for 6 dage siden.'*

'Ad. Skulder/rygsmerter: Grundet lidt ukarakteristisk debut af smerter i venstre skulder 3 dage efter sidste træning'

Der er intet i journaloplysningerne, der tyder på eller beretter om straks symptomer eller tidsnær tilknytning mellem hændelsen den 4. april 2022 og generne. Der fremgår derimod, at der ikke har været rygtraume/udløsende faktor, samt at symptomerne opstår flere dage efter TRX-træningen. Der har altså ikke været et højenergi traume, der var egnet til at forårsage diskusprolapsene, hvilket, efter vores neurokirurgiske lægekonsultants vurdering, ville have forårsaget akutte og indsættende gener i direkte nærhed med traumet.

Der foretages en MR-skanning den 23. april 2022, hvor følgende findes:

'MR columna Cervikalis:

Indikation: Obs. Diskusprolaps.

Ingen sammenfald eller olitese. Normale medulla signal. Dekstrokonveks skoliose nedadtil cervikalt. Diskusdegeneration og spondylose fortil i nedre 3 cervikale segmenter.

C4/C5: Lille central diskusprolaps medførende komprimering af durasæk. Desuden unkoverttebral artrose bilateralt medførende partiel forsnævring af rodpassager, især på venstre side.

C5/C6: Kombination af centrale prolaps og bilateral uncovertebral artrose medførende komprimering af durasæk og betydelig forsnævring af rodpassager bilateralt.

C6/C7: Diskret discusbulging og lidt uncovertebral artrose bilateralt.

Konklusion: Betydelig forsnævring af rodpassager bilateralt på C5/C6 og partiel forsnævring på C4/C5. Centrale prolaps på C5/C6 og lille central prolaps på C4/C5.

Det fremgår endvidere af epikrise fra [privathospital] den 3. maj 2022, at: 'Pt. Oplyser, at han den 7. april 2022 vågnede med nakkesmerter....' samt 'Radiologi: MR-skanning af colonne cervikalis fra april 2022: Viser discusdegeneration fra C4 til C7. På C5/C6 niveau er der bilateralt recess stenose samt median discusudbulning. Der er stadigvæk bevaret liquor omkring medulla. På øvrige niveauer er der pæne pladsforhold sv.t rodkanalerne.'

Det fremgår af ovenstående, at klager forud for hændelsen havde forudbestående lidelser svarende til nakken, herunder artrose (slidgigt) i alle nakkehvirvler, discus bulging (svarer til udposning på diskus. Skyldes ofte aldersbetinget udtørring af bruskskiven, da væskeindholdet i bruskskiverne svinder med alderen), recess stenose (forsnævring af den centrale kanal eller en eller begge foraminae (Foramen er åbningen mellem rygknoglerne. Åbninger på hver side af rygsøjlen, hvor nerverne træder ud af rygmarvskanalen). Denne tilstand er oftest betinget af aldersbetingede forandringer i rygsøjlen med sammenfald af bruskskiver (diskus) og slid på de små led mellem ryghvirvlerne) samt discusdegeneration (slitage af diskusskiverne i ryggen) fra C4 til C7.

Som vores lægekonsulent vurderer, så vil selv en mindre bevægelse kunne være den udløsende dråbe, der kan udløse en prolaps. Dette vurderes som den sandsynlige hændelsesrækkefølge i denne sag (forudbestående slidforandringer, der resulterer i en prolaps). Derfor vil vi i aktuelle sag, vurdere at symptomerne ville komme på et eller andet tidspunkt uafhængig af træning. Det er altså de forudbestående lidelser i nakken, der er årsagen til diskusprolapsen, og ikke hændelsen den 4. april 2022.

AIG vurderer desuden, at der ikke er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes eller policens forstand 'Forsikringen dækker ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade'. (se vedlagte generelle forsikringsbetingelser pkt. 1 samt policen pkt. 5)

AIG vurderer ikke, at der er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, da den TRX-træning klager deltager i, er af en times varighed (kl. 8.00 til 9.00). En hændelse, der er af en times varighed kan ikke betegnes som pludselig i forsikringsmæssig forstand, hvor det normalt er her og nu, men dog kan strækkes til ca. 15 min. I kendelsen fra Ankenævnet for Forsikring (AK 74.780) vurderes det dog, at 20-30 minutters arbejde med en pladevibrator opfylder forsikringsbetingelsernes krav om pludselighed. En hændelse af en times varighed må dog vurderes at være langt ud over dette pludselighedsbegreb, og kan derfor ikke anses for værende et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Af de indhentede journaler fra egen læge fremgår det, at der ikke har været tale om et rygtraume/udløsende faktor samt, at klager første gang oplever stærke smerter 6 dage efter seneste TRX-træning. Disse er ikke opstået pludseligt, men har udviklet sig over 3 dage.

Det er vores vurdering, at prolapsen er opstået grundet de mange forudbestående lidelser/slidforandringer i klagers nakke, da selv en mindre bevægelse ville kunne udløse en prolaps. Hændelsen er ikke i sig selv egnet til at forårsage en prolaps i nakken i en rask ryg.

Klager henviser til sin indsigelse til en udtalelse på den amerikanske sammenslutning af neurokirurger til at:

'A single excessive strain or injury may cause herniated disc. However, a disc material degenerates naturally as one ages, and the ligament that hold it in place begin to weaken. As this degeneration progresses, a relatively minor strain or twisting can cause a disc to rupture'. I dette henviser klager til, at en enkelt overdreven bevægelse eventuelt kunne forårsage en diskusprolaps, men discus degenererer over tid når man ældes, hvilket svækker ledbåndene. Og som degenerationen bliver mere udtalt, så skal der ikke så meget til. Det klager fremsender her, taler ind i det som vores vurdering også blandt andet lægger vægt på, nemlig, at med alderen svækkes diskene og det er mere sandsynligt at der opstår diskusprolaps, ikke på grund af traumer, men på grund af forudbestående lidelser som også er tilfældet i denne sag, hvor smerterne opstår uden en egentlig pludselig hændelse. Forholdet, at der sker en svækkelse i diskus med alderen er efter AIG's vurdering ikke en formildende omstændighed i forhold til at vurdere denne hændelse, da det blot understøtter vores vurdering af, at der er tale om forudbestående lidelser/slidforandringer i klagers nakke.

Klager taler i denne indsigelse også ind i, at der ikke er en forsinket smerte/sygdomsdebut, da den udviklede sig over dagene. Dette er ikke vores vurdering, da der ikke er straks symptomer i forbindelse med hændelsen den 4. april 2022, samt at de første symptomer klager mærker, er den 7. april 2022, altså 3 dage efter hændelsen. Det er derfor vores vurdering, at der faktisk er forsinket smerte/sygdomsdebut med henvisning til dette.

Klager mener, at *'min skade repræsenterer en traumatisk cervikal diskusprolaps. Årsagen var TRX-træning. Det er heller ikke sandsynligt, at der kan indtræffe to cervikale diskusprolaps samtidig og af så voldsom en karakter uden årsag'*.

Vores vurdering af dette er endnu engang, at såfremt en skade skal forårsage en diskusprolaps i en rask nakke, så skal der være tale om et højenergitraume, hvilket vil give umiddelbart og akut indsættende gener. Dette er der ikke tale om i denne sag, da generne begynder 3 dage efter den TRX-træning klager ligger til grund for sin diskusprolaps. Og den formodede årsag til 2 diskusprolaps er mange forudbestående lidelser i klagers nakke. Vi mener derfor ikke, at klagers påstand er valid. Desuden henviser vi til vores lægekonsulents udtalelse om at: *'Der er ingen årsagssammenhæng mellem hård fysisk aktivitet og udvikling af diskusprolaps'*.

Herudover mener vi, som tidligere skrevet, ikke, at der er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, da der ikke er tale om en pludselig hændelse, men derimod er hændelsen klager vil have lagt til grund for diskusprolapsen nærmere en overbelastning af længere varighed, nemlig en 1 time, der langt overstiger de max. 30 min, der kan anses for værende pludseligt jf. AK.74.780. Herudover fremgår det af de lægelige akter, at klager træner meget, og han udtaler selv til os, at den pågældende træning er med mange gentagelser og stor belastning, hvilket også er en indikator på overbelastning.

Det fremgår af ovenstående, at klager forud for hændelsen havde forudbestående lidelser svarende til nakken, herunder artrose (slidgigt) i alle nakkehvirvler, discus bulging (svarer til udposning på diskus. Skyldes ofte aldersbetinget udtørring af bruskskiven, da væskeindholdet i bruskskiverne svinder med alderen), recess stenose (forsnævring af den centrale kanal eller en eller begge foraminae (Foramen er åbningen mellem rygknoglerne. Åbninger på hver side af rygsøjlen, hvor nerverne træder ud af rygmarvskanalen). Denne tilstand er oftest betinget af aldersbetinge-

de forandringer i rygsøjlen med sammenfald af bruskskiver (diskus) og slid på de små led mellem ryghvirvlerne) samt discusdegeneration (slitage af diskusskiverne i ryggen) fra C4 til C7.

Som vores lægekonsulent vurderer, så vil selv en mindre bevægelse kunne være den udløsende dråbe, der kan udløse en prolaps. Dette vurderes som den sandsynlige hændelsesrækkefølge i denne sag (forudbestående slidforandringer, der resulterer i en prolaps). Derfor vil vi i aktuelle sag, vurdere at symptomerne ville komme på et eller andet tidspunkt uafhængig af træning. Det er altså de forudbestående lidelser i nakken, der er årsagen til diskusprolapsen, og ikke hændelsen den 4. april 2022.

AIG vurderer desuden, at der ikke er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes eller policens forstand '*Forsikringen dækker ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade*'. (se vedlagte generelle forsikringsbetingelser pkt. 1 samt policen pkt. 5)

AIG vurderer ikke, at der er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, da den TRX-træning klager deltager i, er af en times varighed (kl. 8.00 til 9.00). En hændelse, der er af en times varighed kan ikke betegnes som pludselig i forsikringsmæssig forstand, hvor det normalt er her og nu, men dog kan strækkes til ca. 15 min. I kendelsen fra Ankenævnet for Forsikring (AK 74.780) vurderes det dog, at 20-30 minutters arbejde med en pladevibrator opfylder forsikringsbetingelsernes krav om pludselighed. En hændelse af en times varighed må dog vurderes at være langt ud over dette pludselighedsbegreb, og kan derfor ikke anses for værende et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Af de indhentede journaler fra egen læge fremgår det, at der ikke har været tale om et rygtraume/udløsende faktor samt, at klager første gang oplever stærke smerter 6 dage efter seneste TRX-træning. Disse er ikke opstået pludseligt, men har udviklet sig over 3 dage.

Det er vores vurdering, at prolapsen er opstået grundet de mange forudbestående lidelser/slidforandringer i klagers nakke, da selv en mindre bevægelse ville kunne udløse en prolaps. Hændelsen er ikke i sig selv egnet til at forårsage en prolaps i nakken i en rask ryg.

Vi skal endvidere bemærke, at det efter almindelige forsikringsretslige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav

På baggrund af ovenstående skrivelse, anser vi første høring i denne Ankenævns sag for besvaret."

Klageren har i brev af 23/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"For det første henvises til lægefaglig vurdering om, at der ikke er sammenhæng mellem fysisk aktivitet og fremkomst af diskusprolaps.

For det andet anføres det, at det er forudbestående degenerative forandringer i rygsøjlen/nakken, der er årsag til prolapserne. Desuden anføres, at der ikke er en tidsmæssig sammenhæng mellem ulykken og smerterne, hvorfor prolapserne ikke kan skyldes træningen.

For det tredje mener AIG, at der ikke er tale om en ulykke iht. forsikringspolicen, eftersom ulykken foregik i løbet af en træningssession af 1 times varighed, hvilket ikke kan karakteriseres som 'pludselig'.

Undertegnede er uenig i samtlige påstande. Nedenfor adresseres AIG's tre påstande, som ligger til grund for, at de ikke vil ændre deres afgørelse.

Ad 1. AIG har udbedt sig to lægefaglige vurderinger i sagen. Begge vurderinger lægger alene til grund for deres identiske konklusioner, at der hos personer over tid generelt sker slidforandringer i rygsøjle/nakke, hvorfor dette anses som årsagen til dispropolapserne i mit fælde. Imidlertid er de to lægefaglige vurderinger ikke enige om spørgsmålet om, hvorvidt der kan være en sammenhæng mellem fysisk aktivitet og fremkomst af diskuspropolapser. Jeg har fremlagt en evidensbaseret dokumentation for, at en fysisk aktivitet netop kan forårsage en diskuspropolaps. Således er det fastslået, at en enkelt overdreven bevægelse faktisk kan medføre et traume, der udløser diskuspropolapserne. Den sidste lægefaglige vurdering indhentet af AIG afviser netop heller ikke denne sammenhæng, hvilket jeg mener, taler ind i min sag, hvor der er tale om et traume foranlediget af en pludselig hændelse fra en eller flere af træningsøvelserne i forbindelse med min træning i en TRX-slynge den pågældende morgen 4. april 2022.

Ad 2. Aldersbetingede slidforandringer i rygsøjle/nakke er helt almindeligt forekommende hos personer over 50 år og kan i sig selv ikke forklare ulykken. Der tages heller ikke forbehold i AIGs forsikringspolice for dette. Jeg har ikke på noget tidspunkt haft symptomer eller modtaget behandling for nakkesmerter pga. degenerative forandringer. Der er ikke grundlag for at påstå, at ulykken alt andet lige ville indtræffe. Årsagen til ulykken med fremkomsten af to voldsomme diskuspropolapser og uden forudgående symptomer er påviseligt én eller flere enkelte træningsøvelser foretaget i en TRX-slynge. Jeg vejede ca. 75 kilo på daværende tidspunkt, og ét hurtigt og pludseligt ryk i forbindelse med udførelsen af én eller flere af de omtalte øvelser, har efter min vurdering medført en tilstrækkelig energipåvirkning af nakken, der har udløst traumet. Endvidere er det også påvist, at smerterne ved et diskuspropolapstraume ikke behøver at opstå voldsomme og akutte. Der er således påvist en tidsmæssig sammenhæng mellem ulykken og smerternes udvikling over den samme uge. Til journalnotatet fra egen læge af 19. april 2022 stiller jeg mig kritisk undrende over for bemærkningen, som heller ikke er forholdt til undertegnede. Pågældende læge er ikke min faste læge, som er Jeg mener ikke, at journalnotatet på dette punkt fra egen læge kan bruges i denne sag, som må anses for en standardbemærkning uden nærmere lægefagligt belæg, da der ikke på dette tidspunkt var detaljeret klarhed om årsagen til ulykken. De øvrige og forudgående journalnotater fra samme uge fra skadestuen på [hospital], dvs. 10. april og 18. april, rummer i øvrigt heller ikke denne konklusion, faktisk fokuserer journalnotatet af 10. april netop på indtræden af symptomdebut, der muligvis lidt ukarakteristisk (men det har jeg påvist kan forekomme) kom nogle dage efter træningen, men ikke desto mindre kædes sammen med træningen, hvilket præcist taler ind i min sag.

Ad 3. Ulykken opfylder fuldt ud forsikringsbetingelserne. Det er gjort gældende i forbindelse med forsikringssagen, at der er tale om en ulykke forårsaget af én eller flere af de omtalte træningsøvelser i TRX-slyngen. AIG har haft mulighed for at vurdere, hvilke øvelser der særligt har påvirket de pågældende nakkehvirvler, men har ikke forholdt sig specifikt til dette, trods det forhold de har indhentet to lægefaglige vurderinger. Jeg har ikke selv lægefaglig eller anden sundhedsfaglig kompetence, og mener heller ikke, at det er krævet af en almindelig forsikringstager i forbindelse med en sådan forsikringssag. Der ligger dog fast i denne sag, at der på intet tidspunkt har været tale om en generel belastningsskade fra træning i løbet af 1 time. Jeg mener derfor ikke, at der er tale om et validt afvisningsargument.

Overfor Klagenævnet kan jeg slutteligt oplyse, at jeg i forbindelse med ulykken har været igennem et voldsomt smerteforløb, månedsvist af genoptræning af styrken i venstrearmen, og i dag har varige føleforstyrrelser i min venstre arm, hånd og fingre. Særligt ud i gribefingrene, dvs. tommelfinger og pegefinger. Det medfører en daglig funktionel nedsættelse, som jeg lever med. Jeg har søgt AIG om erstatning for ulykken, eftersom det står klart i dag, at der er tale om et varigt mén med en funktionsnedsættelse til følge. Jeg har i forløbet afstået fra at blive opereret, da der er en ikke uvæsentlig risiko forbundet med et indgreb og indgrebet vil ikke kunne eliminere føleforstyrrelserne, men kun eventuelle smerter og disse er i dag forsvundet helt."

Selskabet har i brev af 23/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget kommentarer til vores første høringssvar fra klager.

1. Klager er uenig i, at der ikke er årsagssammenhæng mellem fysisk aktivitet og fremkomst af diskusprolaps.

Klager udtaler, at han ikke mener, at de to lægefaglige vurderinger er enige om, hvorvidt der kan være sammenhæng mellem fysisk aktivitet og fremkomst af diskusprolaps. Klager mener, at det er fastslået, at en enkelt overdreven bevægelse faktisk kan medføre et traume, der udløser diskusprolapsene. Han henviser desuden i denne forbindelse til den evidensbaserede dokumentation han har fremlagt i sin klage.

AIG henviser i den forbindelse til den seneste udtalelse fra vores neurokirurgiske lægekonsulent, hvor klager mener, at der henvises til, at der er sammenhæng mellem netop fysisk aktivitet og forekomst af diskusprolaps. Det fremgår af denne udtalelse, at HVIS fysisk aktivitet skal forårsage en eller flere diskusprolaps, så kræver det *'et traume med stor energi, og det vil give umiddelbart og akut indsættende gener'*. Der henvises desuden i denne vurdering til, at *'den angivne træning IKKE er egnet til at prolaps i nakke og i en rask ryg'*.

Begge neurokirurgiske lægekonsulenter udtaler, at tilstanden vurderes betinget af de degenerative/forudbestående forandringer klager har i sin nakke/ryg.

Den evidensbaserede dokumentation klager må formodes at henvise til, er de udtalelser han har henvist til i sin indsigelse til vores afgørelse fra den amerikanske sammenslutning af neurokirurger. Det fremgår af denne udtalelse, at en enkelt overdreven bevægelse eventuelt kunne forårsage en diskusprolaps, MEN som diskus degenererer over tid, når man ældes, så svækkes ledbåndene. Som denne degeneration bliver mere udtalt, så skal der ikke så meget til, at der sker en diskusprolaps. Dette taler ind i, som tidligere vurderet i vores første høringssvar, at når diskene svækkes med alderen, så er det mere sandsynligt, at der opstår diskusprolaps, ikke på grund af traumer i forsikringsmæssig forstand, men som følge af forudbestående lidelser. Dette er også tilfældet i denne sag, da smerterne opstår uden en egentlig pludselig hændelse. Vi vil i den forbindelse derfor gentage, at det efter vores vurdering ikke er en formildende omstændighed i forhold til at vurdere denne hændelse, at der med alderen sker en svækkelse af ledbåndene og at der derfor skal mindre til for at forårsage en diskusprolaps. Dette taler blot ind i vores vurdering af, at der er tale om en forudbestående lidelse/slidforandringer i klagers nakke, der er årsag til diskusprolapsene.

2. Klager er endvidere uenig i, at da han ikke har haft symptomer på de omfattende degenerative forandringer i hans nakke, som der er påvist ved MR-scanning den 23. april 2022, så kan

dette ikke forklare de diskusprolapsen han har fået. Han henviser i den forbindelse til, at der ikke er grundlag for at påstå, at diskusprolapsen ville være opstået uden hans TRX-træning. Han henviser i dette til, at der ikke tages forbehold i AIG's forsikringspolice for aldersbetingede slidforandringer. Det fremgår af denne kollektive ulykkesforsikrings generelle forsikringsbetingelser pkt. 5.1, at forsikringen ikke dækker '*Begivenheder, der skyldes sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, eller forværring af følgerne efter et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom*'. Slidgigt betegnes som '*den hyppigste ledsygdom og en af de mest udbredte kroniske lidelser i Danmark. Ved slidgigt ødelægges brusken i leddene. Slidgigt opstår som følge af vedvarende og ensformig belastning af leddene. Sygdommen rammer oftest nakke, ryg, hånd, fod, hofte og knæ*'.

I henhold til dette, må den slidgigt/de degenerative forandringer klager lider af, betegnes som sygdom eller udløsning af latente (en sygdom, der endnu ikke er kommet til udfoldelse), og dette er der taget forbehold for i de generelle forsikringsbetingelser for denne forsikring. Så der kunne argumenteres for, at dette er grundlag nok for en afvisning, da diskusprolapsen i henhold til vores neurokirurgiske lægekonsulenters udtalelse må vurderes at være betinget af de degenerative/forudbestående forandringer klager har i sin nakke/ryg.

Klager henviser desuden til, at han mener, at ét hurtigt og pludseligt ryk i forbindelse med udførelsen af en eller flere af de omtalte øvelser, efter hans vurdering har medført en tilstrækkelig energipåvirkning af nakken, til at have udløst diskusprolapsen.

Vi må formode, at klager i den forbindelse taler ind i, at der dermed er tale om det høj-energi traume som vores lægekonsulent udtaler kan forårsage en diskusprolaps. Dette er dog ikke vores vurdering, da et høj-energitraume, der kan forårsage en diskusprolaps må vurderes at være af voldsommere karakter såsom et alvorligt fald eller biluheld.

Klager henviser desuden her også til, at smerterne ved et diskusprolapstraume ikke behøver at opstå voldsomt og akut. Det er dog ikke, hvad vores neurokirurgiske lægekonsulent vurderer, da en eller flere diskusprolapsen opstået i en sund og rask ryg ved et højenergitraume vil give '*umiddelbart og akut indsættende gener*', hvilket ikke er tilfældet i denne sag. Som det fremgår af skadestuejournalen fra den 10. april 2022 '*oplever (klager) torsdag morgen at få stærke smerter i venstre side af ryggen omkring skulderbladet. Angiver, at de kom meget hurtigt, men ikke akut, er gradvist blevet værre de seneste 3 dage. Pt. Træner meget i det daglige, har senest været til TRX-træning for 6 dage siden.*' og '*Ad. Skulder/rygsmerter: Grundet lidt ukarakteristisk debut af smerter i venstre skulder 3 dage efter sidste træning*'. Der er intet i dette udklip fra skadestuejournalen, der argumenterer for umiddelbare og akut indsættende smerter. Det fremgår derimod, at klager oplever debut af smerter 3 dage efter seneste træning, hvilket ikke er pludselig hændelse, der forårsager personskaade, og der er ikke straks-symptomer. TRX-træningen foregår 3 dage inden debut af smerter, og der kan derfor ikke etableres årsagssammenhæng mellem en (ikke påvist) pludselig hændelse og diskusprolapsen i klagers nakke.

Klager bestrider den indsendte journal fra egen læge fra den 19. april 2022, da han stiller sig kritisk overfor denne. Grunden til dette er, at det ikke er fra hans faste læge, og at klager mener, at journalnotatet er lavet som en standardbemærkning uden videre lægefagligt belæg. I dette journalnotat fremgår følgende '*... intet rygtraume/udløsende faktor*'. Det fremgår endvidere af dette notat, at der var '*gradvist indsættende brændende smerte lokaliseret til cervikale columna og ud i venstre arm gennem 2 uger*'. Det fremgår af dette notat, at smerterne er op-

stået gradvist gennem 2 uger, og at der ikke har været en udløsende faktor for disse. Det må vurderes, at denne udtalelse er en objektiv og uvildig vurdering af en læge efter undersøgelse af/samtale med klager, uagtet, at denne ikke er foretaget af klagers sædvanlige læge Et underbyggende faktum for, at der ikke har været et rygtraume er, at klager i forbindelse med disse smerter er undersøgt for hjertetilfælde hos Akut modtagelsen (AKM), hvilket det må tale ind i, at der ikke i forbindelse med disse undersøgelser er nævnt eller overvejet et rygtraume. Det fremgår af journalen fra akutklinikken på ... og ... Hospital, at klager på grund af lidt ukarakteristiske debut af smerter, bliver CT scannet med henblik på at udelukke dissektion (rift i legemes pulsåren).

Dette findes ikke, og først derefter kan smerterne tolkes som akut hold i ryg/nakke (dog uden nævnt traume). Denne ukarakteristiske debut af smerter mener klager underbygger hans tese om, at diskusprolapserne er opstået efter træning. Det er ikke vores vurdering ud fra ovenstående. Det fremgår desuden af journal fra den 3. maj 2022 fra Rygkirurgisk klinik, at *'patienten oplyser, at han den 7.4.2022 vågnede med nakkesmerter med udstråling ...'* Det fremgår også her, at debut af symptomer er den 7. april 2022, altså 3 dage efter seneste TRX-træning, og der kan derfor fortsat ikke etableres årsagssammenhæng mellem TRX-træningen og diskusprolapserne, da der ikke er strakssymptomer, og der er ikke påvist en pludselig hændelse, der kan/er egnet til at forårsage diskusprolapserne i en sund og rask ryg.

Det fremgår desuden af det indsendte journalmateriale fra den 18. april 2022, at *'tidl. Lavet MR af columna cervicalis som har angivet mistanke om discus prolaps, den gang ikke symptomgivende'*. Det fremgår ikke, hvornår denne er foretaget, men den MR-scanning, der er lavet i forbindelse med disse diskusprolapser, er foretaget den 25. april 2022, og altså efter den 18. april 2022. Der har derfor tidligere og inden disse to diskusprolapser, været mistanke om diskusprolaps i columna cervicalis (nakkeyggen). At dette ikke har været symptomgivende, har ikke en formildende effekt, men taler derimod ind i, at der har været forudbestående latent slidgigt og mistanke om diskusprolapser i nakken allerede inden disse diskusprolapser.

Desuden har klager en historik med moderat discusdegeneration i columna lumbalis, hvilket dog ikke har direkte sammenhæng med denne sag, men blot tegner et billede med forudbestående slidgigt.

3. Klager udtaler i denne indsigelse til første høringssvar, at hans vurdering er, at *'ulykken opfylder fuldt ud forsikringsbetingelserne'*. Han skriver her, at der tidligere er gjort gældende, at der er tale om en ulykke forårsaget af en eller flere af de omtalte træningsøvelser i TRX-slyngen. Han mener, at AIG i den forbindelse har haft mulighed for at vurdere, hvilken øvelse, der har påvirket nakkehvirvlerne og forårsaget diskusprolapserne. Han argumenterer herunder for, at vi ikke har taget stilling på trods af, at sagen har været forelagt to neurokirurgiske lægekonsulenter. Påstanden fra klager herunder er, at der på intet tidspunkt er tale om en generel belastningsskade fra træning.

I denne forbindelse skal vi allerførst henvise til, at det efter almindelige forsikringsretslige principper er klager, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav. Klager skal altså i denne forbindelse kunne påvise det præcise traume, hvorved de to diskusprolapser i hans nakke opstod. Og i henhold til vores neurokirurgiske lægekonsulenter, så skal der være tale om et specifikt højenergitraume, hvor der er umiddelbare og akutte gener.

Dette vurderes ikke bevist af klager, der for det første ikke kan bevise det eksakte (højenergi) traume, der kunne forårsage diskusprolapserne. Som han skriver i dette punkt, så er *'det gjort gældende i forbindelse med forsikringssagen, at der er tale om en ulykke forårsaget af en eller flere af de omtalte træningsøvelser i TRX-slyngen'*. Der er ikke her bevist, at det skulle være en pludselig hændelse, men snarere, at diskusprolapserne eventuelt er sket i forbindelse med

den time lange TRX-træning klager deltager i, hvilket i henhold til vores første høringssvar ikke kan betegnes som en pludselig hændelse i forsikringsmæssig forstand. Der er på intet tidspunkt henvist til en enkeltstående begivenhed i løbet af denne time, hvor klager er udsat for et højenergitraume, der ville kunne forårsage diskusprolapser i en sund og rask nakke.

Det fremgår heller ikke af det indsendte journalmateriale, at der har været en sådan hændelse. Det fremgår derimod, at der ingen udløsende faktor eller rygtraume har været. Det fremgår også, at debut af symptomer på diskusprolapserne i nakken sker 3 dage efter den pågældende TRX-træning, og at klager først 6 dage efter træningen søger læge/akut modtagelsen. Der er altså intet bevis for strakssymptomer, eller at de er akutte og umiddelbare. Af journalmaterialet fremgår det desuden, at klager tidligere end symptomerne på diskusprolapserne i nakken indfinder sig, og tidligere end TRX-træningen, har været MR-scannet, hvoraf det fremgår, at der har været mistanke om diskusprolaps i columna cervikalis (nakkeryggen). Herudover fremgår det af seneste MR-scanning, at klager har omfattende bestående degenerative forhold i nakkeryggen, hvilket vores neurokirurgiske lægekonsulenter vurderer er den egentlige årsag til diskusprolapserne i nakkeryggen, da *'tilstanden vurderes betinget af degenerative forandringer i forværring'* samt *'der er ingen sammenhæng mellem hård fysisk aktivitet og udvikling af diskusprolapser'* og *'hvis der var en årsagssammenhæng, ville jeg forvente smerter/sygdomsdebut umiddelbart efter træningen'*. Desuden udtales også *'Min vurdering er, at den angivne træning IKKE er egnet til prolaps i en rask ryg. Der er tale om intenderende bevægelser i en formodet kendt øvelse og ikke et traume. En traumatisk prolaps kræver et traume med stor energi, og vil give umiddelbart og akut indsættende gener'*

Kravet vurderes derfor ikke bevist af klager ud fra det modtagne materiale, herunder journalmateriale.

AIG fastholder ud fra ovenstående besvarelse vores afgørelse, og anser klagers kommentarer på vores første høringssvar for besvaret."

Klageren har i brev af 28/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Undertegnede har modtaget AIG's andet høringssvar. Nedenfor følger mine kommentarer.

1. AIG udtaler følgende om de to lægefaglige vurderinger, at *'Begge neurokirurgiske lægekonsulenter udtaler, at tilstanden vurderes betinget af de degenerative/forudbestående forandringer klager har i sin nakke/ryg. Det fremgår af denne udtalelse, at HVIS fysisk aktivitet skal forårsage en eller flere diskusprolapser, så kræver det 'et traume med stor energi, og det vil give umiddelbart og akut indsættende gener'. Endvidere udtaler AIG, at der i ovenstående vurdering er henvist til 'den angivne træning IKKE er egnet til at prolaps i nakke og i en rask ryg'*.

Kommentar:

Det er ikke på nogen måde dokumenteret, at min tilstand skulle være betinget af degenerative/forudbestående forandringer i nakken, som forholdet omhandler. Jeg har på intet tidspunkt haft forudgående symptomdebut eller andre indikationer på nakkesmerter. Dertil har der i det konkrete forløb ikke været andre objektive omstændigheder, der kunne udløse diskusprolapserne udover træningen den pågældende dato. Jeg arbejder til dagligt i [arbejdsplads] som ..., og har som sådan heller ikke et fysisk belastende arbejde. Det er ikke sandsynligt, at der uden et traume kan opstå to diskusprolapser på samme tid i nakken. Der kan heller ikke drages en generisk konklusion om degenerative/forudbestående forandringer i nakken på baggrund af undersøgelsen fra

en tidligere rygoperation nederst i ryggen for spinalstenose. AIG henviser til journalnotat af 18 april, som skulle referere til en tidligere MR-skanning, hvori AIG omtaler en såkaldt **mistanke** om diskusprolaps i nakken. Jeg er ikke bekendt med denne mistanke og den har ikke været taget frem af lægerne i forbindelse med min tidligere rygoperation, der er den eneste gang tidligere, hvor jeg er blevet MR-skannet. En mistanke udgør ikke en objektiv kendsgerning og kan ikke anses for validt for denne sag. Der er **ingen objektiv** sammenhæng mellem disse forhold og fremkomsten af de pågældende diskusprolaps. Samtidig er jeg helt uenig i, at den angivne træning ikke er egnet til at medføre en diskusprolaps i nakke.

Jeg fastholder derfor min vurdering, at der er tale om en traumatisk diskusprolaps forårsaget af en eller flere af de konkrete øvelser i den fysiske træning.

For det første har denne træning, hvor man træner i en slynge i fri håndstand med alt sin vægt, en tilsvarende energipåvirkning som ved en almindelig faldulykke, hvor kraftpåvirkningen er som ved tyngdeaccelerationen, der udgør 9,82m/s². Jeg vejede 75 kg på daværende tidspunkt. Vejer man 75 kg så får man ved at gange med tyngdeaccelerationen en energikraftpåvirkning på 736,5 Newton. En almindelig faldulykke kan også forårsage diskusprolaps. Det fremgår eksempelvis også af beskrivelserne på [hjemmeside], hvor det står *'En såkaldt traumatisk diskusprolaps med bristning af bindevævsringen i diskus ses af og til i tilslutning til faldulykker, trafikulykker eller anden pludselig overbelastning af rygsøjlen.'* Dette taler ind i min vurdering, at der netop er tale om en traumatisk diskusprolaps foranlediget af en energipåvirkning fra en eller flere træningsøvelser, der kan ses tilsvarende i forbindelse med en almindelig faldulykke.

For det andet er det velkendt, at der kan opstå skader i bevægeapparatet (herunder nakke og ryg), hvis man bruger sin krop forkert under TRX-træning og andre relaterede træningsformer som fx Crossfit. Der kan være en øget risiko for skader, hvis ikke øvelserne udføres på den rette måde og med den rette teknik. Belastningen og sværhedsgraden øges jo længere væk fra op-hængsstedet, man træner. Eksempelvis har ..., som videnskabelig forsker ved ..., påpeget i en artikel 'Suspension Training: How risky Is It?' i [avis] den 1. februar 2007, at TRX-træning kan være decideret u hensigtsmæssigt for personer at udføre, hvis ikke de allerede har opbygget deres såkaldte core og i værste fald potentielt farligt for dem. Dette taler ligeledes ind i min sag, hvor risikofaktorerne ved netop denne form for træning er med til at understrege det forhold, at en ikke korrekt udførelse af øvelserne kan pådrage en person skade, herunder fx en traumatisk diskusprolaps i nakke.

For det tredje er det allerede dokumenteret, at en traumatisk diskusprolaps ikke nødvendigvis vil give umiddelbare og akut indsættende gener. Jeg henviser igen til den fremlagte videnskabelige artikel i Ugeskrift for Læger, hvoraf det fremgår utvetydigt, at symptomdebut kan fremkomme flere dage efter et traume. Igen taler dette ind i min sag, eftersom der således er påvist en tidsmæssig sammenhæng mellem traumet og symptomdebut.

2. AIG skriver, at der kan argumenteres for en afvisning af klagen med henvisning til forsikringsbetingelsernes forbehold for *'sygdom eller udløsning af latente (en sygdom, der endnu ikke er kommet til udfoldelse), og dette er der taget forbehold for i de generelle forsikringsbetingelser for denne forsikring. Så der kunne argumenteres for, at dette er grundlag nok for en afvisning, da diskusprolapsene i henhold vores neurokirurgiske lægekonsulenters udtalelse må vurderes at være betinget af de degenerative/forudbestående forandringer klager har i sin nakke/ryg.'*

Kommentar:

Idet jeg er uenig i det forhold, at der er tale om degenerative/forudbestående forandringer i nakken, der har været årsag til skaden, så anser jeg ikke dette synspunkt for validt i vurderingen af sagen.

Samlet set anser jeg således mit krav for bevist."

Selskabet har i brev af 22/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget kommentarer til vores andet høringssvar fra klager:

Denne udtaler blandt andet: *'Det er ikke på nogen måde dokumenteret, at min tilstand skulle være betinget af degenerative/forudbestående forandringer i nakken som forholdet omhandler. Jeg har på intet tidspunkt haft forudgående symptomdebut eller andre indikationer på nakkesmerter'.*

Det skal i den forbindelse bemærkes, at det er klager, der har bevisbyrden for, at hændelsen har været egnet til at forårsage diskusprolapsen i en sund rask ryg, og at hændelsen er nok til at forårsage/forklare skaden.

Det findes på baggrund af foreliggende ikke bevist, at hændelsen/TRX-træningen har været egnet, altså nok til at forklare/forårsage to diskusprolapsen i en sund og rask nakke.

Som tidligere vurderet, så opstår en traumatisk betinget diskusprolaps som følge af et højenergi traume, der som tidligere forklaret vil være en alvorlig bilulykke eller et fald fra stor højde, og altså ikke fald f.eks. fra egen højde. Det har tidligere i anden sammenhæng været vurderet, at for at f.eks. en bilulykke ville kunne forårsage en traumatisk betinget diskusprolaps i en sund og rask ryg, så vil det skulle svare til at køre ind i en betonvæg med høj fart. En sund og rask rygsøjle er meget robust, og kan holde til stor belastning.

En rygsøjle, hvor der findes markante degenerative forandringer som, der ses hos klager, nemlig bl.a. diskusdegeneration og spondylose (slitageforandringer i ryggen, der involverer discus, hvirvler og ledbånd. Denne sygdom er kronisk.). Herudover unkovertbral artrose bilateralt (begge sider) medførende partiel forsnævring af rodpassager, især venstre side. Desuden diskret discusbulging. Disse degenerative forandringer ses blandt andet svarende til de nakkehvirvler, hvor diskusprolapsen forekommer, og er ikke at betegne som en sund og rask rygsøjle.

Ved en artrose ødelægges brusken og det omkringliggende væv langsomt, og der er tale om en kronisk sygdom, der forværres over tid.

Klager udtaler desuden, at han på intet tidspunkt har haft forudgående symptomdebut eller andre indikatorer på nakkesmerter. Det skal i den forbindelse bemærkes, at hvis en forudbestående diskusprolaps i ryg eller nakke uden smerter bliver symptomgivende på grund af et ikke egnet ulykkestilfælde (vi vurderer dog ikke, der er tale om et ulykkestilfælde i denne sag), så vil dette ikke være omfattet af en ulykkesforsikring og definitionen for denne.

Det forhold, at klager ikke har haft symptomer forud for diskusprolapsen opstod, beviser derfor ikke, at der er tale om en traumatisk udløst diskusprolaps.

De forudbestående degenerative lidelser i klagers nakke (som beskrevet ovenfor) er objektivt beskrevet i journalen fra MR-skanningen den 23. april 2022.

Den mistanke, der er beskrevet i forhold til en tidligere MR-skanning, hvor det fremgår at '*tidl. Lavet MR af columna cervikalis som har angivet mistanke om discus prolaps, den gang ikke symptomgivende*'. Det fremgår objektivt af journalmaterialet fra den 18. april 2022. Den angivne MR-skanning kan eventuelt være en del af den scanning, der blev foretaget i forbindelse med klagers tidligere rygooperation. Dette tidligere MR-skanningsresultat fremgår også af journaludskift fra den 19. april 2022, hvor følgende fremgår:

'Årsag: MR af columna obs discusprolaps i nakken C5-C6

Anamnese: Tidl. Billeddiagnostisk af aktuelle region: Ja: hvornår 2017 (se vedhæftede)'

Klager henviser desuden i dette afsnit til, at da han er ... i [arbejdsplads], og som sådan ikke har fysisk belastende arbejde, så må det betyde, at diskusprolapsen er traumeudløst.

Han fastholder også, at der er tale om traumatiske udløste diskusprolaps forårsaget af en eller flere af de konkrete øvelser i den fysiske træning (TRX), samt at han er uenig i, at den angivne træning ikke er egnet til at medføre en diskusprolaps i nakken.

Argumentationen mod dette fremgår af vores tidligere høringssvar, hvor vores neurokirurgiske lægekonsulenter blandt andet udtaler '*der er ingen sammenhæng mellem hård fysisk aktivitet og udvikling af diskusprolaps*', '*hvis der var en årsagssammenhæng, ville jeg forvente smerter/sygdomsdebut umiddelbart efter træningen*' samt '*tilstanden vurderes betinget af degenerative forandringer i forværring*'. Desuden udtales følgende '*Min vurdering er, at den angivne træning IKKE er egnet til prolaps i en rask ryg. Der er tale om intenderende bevægelser i en formodet kendt øvelse og ikke et traume. En traumatisk prolaps kræver et traume med stor energi, og vil give umiddelbart og akut indsættende gener*'.

Det fremgår af disse udtalelser fra vores neurokirurgiske lægekonsulenter, at den angivne træning IKKE er egnet til at forårsage en traumatisk betinget diskusprolaps i en sund og rask ryg, da dette vil kræve et høj energitraume (som tidligere beskrevet). De udtaler desuden, at tilstanden i klagers nakke er betinget af de degenerative forandringer i denne.

Klager argumenterer i forhold til dette med en udregning af den energipåvirkning som han mener har været medvirkende til, at hans træning har forårsaget diskusprolapsen. Han henviser endvidere her til en beskrivelse på [hjemmeside], hvor der står: '*En såkaldt traumatisk diskusprolaps med bristning af bindevævsringen i diskus ses af og til i tilslutning til faldulykker, trafikulykker eller anden pludselig overbelastning af rygsøjlen*'. Herefter argumenterer klager for, at på grund af dette, så taler det ind i hans vurdering af, at der netop er tale om en traumatisk diskusprolaps foranlediget af en energipåvirkning fra en eller flere træningsøvelser, der kan ses tilsvarende i forbindelse med en almindelig faldulykke. Der skal i den forbindelse henvises til, at der ikke ifølge vores lægekonsulenter skal være tale om en almindelig faldulykke, men et højenergi traume som følge af en alvorlig faldulykke fra stor højde, og altså ikke egen højde. Herudover fremgår det af klagers

argumentation, at diskusprolapserne er foranlediget af en energi påvirkning fra en eller flere træningsøvelser. Klager kan altså heller ikke her påvise en enkeltstående pludselig påvirkning med tilstrækkelig energi.

Vi har haft ovenstående udregning forelagt vores neurokirurgiske lægekonsulent, der udtaler følgende: *'Der vurderes ikke tale om direkte traume til nakke, aksial påvirkning eller direkte vrid i nakke ved træningsøvelser udført den 4.4.2022. På denne baggrund vurderes det ikke, at øvelserne er egnede til traumatisk prolaps. Der er påvist prolaps på to cervikale niveauer. Da der ikke er dokumentation forenelig med umiddelbare smerter i nakke, hvilket vil være forventeligt ved traumatisk prolaps i nakke på baggrund af akut brud på anulus fibrosus (den bindevævsring i diskus klager refererer til), vurderes der ikke at være tale om traumatisk prolaps'.*

Vi vil i den forbindelse også henvise til klagers argument for, at en traumatisk opstået diskusprolaps ikke nødvendigvis vil give umiddelbare og akut indsættende gener. Han henviser i den forbindelse til, at det i henhold til den videnskabelige artikel i Ugeskrift for Læger fremgår, at symptomdebut kan fremkomme flere dage efter et traume, hvorved han argumenterer for, at der således er påvist en tidsmæssig sammenhæng mellem traume og symptomdebut i denne sag.

Vi skal i den forbindelse igen henvise til vores neurokirurgiske lægekonsulenters vurdering af, at ved en traumatisk udløst diskusprolaps, der er egnede til at give en diskusprolaps i en sund og rask ryg, vil der være umiddelbare og akut indsættende gener. Herudover er der ikke brud på anulus fibrosus, der vil give umiddelbare smerter, og som vil være et tegn på en traumatisk udløst diskusprolaps, og som klager selv henviser til i beskrivelsen fra [hjemmeside].

Når man på en ulykkesforsikring vurderer om der er medicinsk egnethed, betyder det, at der ved en lægefaglig vurdering er en biologisk naturlig og logisk sammenhæng mellem påvirkningen og den anmeldte skade. Påvirkningen skal kunne overvinde kroppens naturlige styrke. Det vurderer vores neurokirurgiske lægekonsulenter ikke der er tale om i dette tilfælde, da påvirkningen, der skal til at overvinde nakkerøglens naturlige styrke skal være markant og direkte med akut indsættende gener til følge.

Herudover argumenterer klager for, at ikke korrekt udførelse af øvelserne i forbindelse med TRX-træning kan være direkte uhensigtsmæssig for personer at udføre, hvis de ikke allerede har opbygget deres såkaldte core og i værste fald være potentielt farligt for dem. Klager henviser i forbindelse med dette til, at risikofaktorerne ved netop denne form for træning er med til at understrege det forhold, at en ikke korrekt udførelse af øvelserne kan pådrage en persons skade, herunder en traumatisk diskusprolaps i nakke.

Det er for det første ikke vores vurdering, at ikke korrekt udførelse af øvelser i forbindelse med TRX-træning kan sidestilles med en traumatisk udløst diskusprolaps i en sund og rask ryg. Det er to meget forskellige energipåvirkninger.

Herudover er der ved TRX-træning i en times tid som den skadelidte udførte 3 dage før symptomdebut, ikke tale om et ulykkestilfælde i en ulykkesforsikrings definition, og altså ikke en *'pludselig hændelse, der forårsager persons skade'*, hvilket vi også tidligere i vores høringssvar har argumenteret for.

Ud over dette, så har klager tidligere fremlagt, at han træner TRX ugentlig, og det fremgår af journal fra den 10. april 2022, at klager træner meget i det daglige. Det må derfor formodes, at han har en god opbygget core, og at det altså ikke burde være hverken uhensigtsmæssig eller potentielt farligt for ham. Uanset så vil ikke korrekt udførelse af øvelserne i forbindelse med TRX-træning ikke anses for hverken egnet eller et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

I punkt 2 argumenterer klager for, at da han er uenig i det forhold, at der er tale om degenerative/forudbestående forandringer i nakken, der har været årsag til skaden, så anser han ikke for vores vurdering af, at der kan argumenteres for, at diskusprolapsen skal afvises blot som følge af sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, for valid.

Vi vil derfor argumentere for, at dette argument netop er validt, da det understøttes af objektive lægelige journaler, hvoraf det fremgår, at klager har markante degenerative forandringer i sin nakke, hvilket må betegnes som værende sygdom. Herudover har begge vores neurokirurgiske lægekonsulenter vurderet at de diskusprolapsen klager har i sin nakke er en følge af netop disse degenerative forandringer, og ikke traumatisk udløst, da den træning klager har foretaget ikke er egnet til dette (udover det heller ikke kan anses for værende en pludselig hændelse i forsikringsbetingelsernes forstand).

Jeg skal her også henvise til vores lægekonsulents seneste svar efter klagers høringsvar, hvor denne udtaler følgende til klagers indsigelse til dette:

'Degenerative forandringer i nakke, herunder prolaps, er et hyppigt fund hos voksne og kan godt være asymptomatiske. Den tilgrundliggende årsag til, at en degenerativ asymptomatisk prolaps bliver symptomatisk, kan være mindre belastning af nakken. En traumatisk prolaps i rask nakke kræver betydelig energi overførsel i form af et direkte traume, svær aksial loading eller betydeligt vrid, hvilket jeg ikke vurderer skadelidte har været udsat for, og dermed heller ikke kan forklare de påviste prolaps. Der vurderes, at de påviste prolaps var forudbestående'.

Vi vil derfor endnu engang henvise til, at vi ikke finder det bevist af klager, at der er tale om en traumatisk udløst diskusprolaps, da der for det første ikke er årsagssammenhæng og egnethed mellem TRX-træningen og de to diskusprolapsen klager har i sin nakke. For at der skal være tale om en traumatisk udløst diskusprolaps, skal der være akut indsættende gener, hvilket ikke er tilfældet i denne sag, da klager har symptomdebut 3 dage efter sin TRX-træning, hvor det fremgår, at klager *'oplever torsdag morgen at få stærke smerter i venstre side af ryggen omkring skulderbladet. Angiver, at de kom hurtigt, men ikke akut, er blevet gradvist værre de seneste 3 dage'*. Der skal desuden være tale om et traume af stor energi.

Herudover er der efter vores vurdering ikke tale om en pludselig hændelse i forsikringsbetingelsernes forstand. Vi finder det ikke bevist af klager, at der er tale om en pludselig hændelse, da den hændelse han henviser til, er en time lang TRX-træning. Dette er ikke at betegne som en pludselig hændelse i denne forsikrings forstand (se tidligere argumentation i tidligere høringsvar).

Sidst, men ikke mindst, er det vores vurdering, at de forudbestående og objektivt belyst degenerative forandringer er årsagen til diskusprolapsen i klagers nakke. Vi vil derfor argumentere for, at der er tale om sygdom, da de degenerative forandringer netop er at betragte som sygdom, og altså ikke omfattet af ulykkesforsikringen jf. pkt. 5.1 i de generelle forsikringsbetingelser: *'Begivenheder, der skyldes sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, eller forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der*

skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom'. Vi vurderer det ikke for bevist af klager, at der ikke er tale om degenerative forandringer, da disse er beskrevet objektivt i de indhentede lægelige journaler.

Vi fastholder derfor fortsat vores vurdering af sagen, og anser hermed klagers 2. indsigelse for besvaret."

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

"27.07.17

...

L02 Rygsmerter uden specifikation

Rygsmerter gennem 2 år, gået til fys med diskret effekt, men forværres over tid.

FG: 25 cm, Pos: laseque pos ved benløft på venstre side. ømhed ved lateralfleksion mod højre, Beg Doorbell

...

16.07.20

...

L08 Symptom/klage fra skulder

Fald (skl) på venstre skulder 8.febr.2020. Umiddelbart smerte ant.-sup.venstre skulder -og smerter tilstede siden. Skønnes normal abduction og flexion og rotation, men markant smerte ved extension i skulderleddet. Kan ikke ligge på venstre skulder. Der har ikke været mærkbar bedring i symptomer nu over 5 måneder.

...

19.04.22

...

L83 Prolapsus disci intervert cervicalis med radiculopati

Sub.: Gradvist indsættende brændende smerte lokaliseret til cervikale columna og ud i venstre arm gennem 2 uger. Set 2 gange i AKM, her ingen kraftnedsættelse, undersøgt for hjertetilfælde samt dissektion. VAS 10. Intet rygtraume/udløsende faktor. Ingen forværende faktorer. Radikulære smerter ud i armen. Nedsat kraft og sensibilitet.

...

Obj.:Columna: Ingen synlig forandringer, fejlstilling eller skoliose. Normal kyfose, lordose og bækkenstand. Normal bevægelighed ved lateralfleksion, fleksion, extension og rotation, men bevægelse giver smerter.

Neurologisk: Nedsat kraft i tommel, kan dog bevæge, kraftgrad 4, desuden 4+ i øvrige muskler i venstre arm (mulgiivs smertebetinget). Nedsat følesans på venstre OE svarende til C6. Normal følesans i ridebukseområdet. Normale reflekser sv.t.triceps og biceps.

Plan: Cervikal discus prolaps C6 niveau, kraft svarende til C8.

Ikke kraftnedsættelse værre end grad 3, ingen andre redflags

...

25-04-2022

...

MR columna cervicalis:

Indikation: Obs. diskusprolaps.

Ingen sammenfald eller olistese. Normale medulla signal. Dekstrokonveks skoliose nedadtil cervikalt. Diskusdegeneration og spondylose fortil i nedre 3 cervikale segmenter.

C4/5: lille central diskusprolaps medførende komprimering af durasæk. Desuden unkovertebral artrose bilateralt medførende partiel forsnævring af rodpassager, især på venstre side.

C5/6: Kombination af centrale prolaps og bilateral unkovertebral artrose medførende komprimering af durasæk og betydelig forsnævring af rodpassager bilateralt.

C6/7: Diskret discusbulging og lidt unkovertebral artrose bilateralt.

Konklusion:

Betydelig forsnævring af rodpassager bilateralt på C5/6 og partiel forsnævring på C4/5.

Centrale prolaps på C5/6 og lille central prolaps på C4/5.

...

25.04.22

...

Sub.: Får svar på MR-scanningen der viser discusprolap på C4/C5 og C5/C6 niveau. Bedring i smerterne på gabapentin, men synes fortsat ikke han kan leve sit liv som det er nu, har ikke forsøgt fys endnu, mener ikke fys kan afhjælpe problemerne, er meget afklaret omkring at han ønsker at blive vurderet af ryggkirurg. Er meget frustreret da han har højt arbejdspress og har svært ved at klare opgaverne med de smerter han har nu.

Plan: discusprolaps C5/6 niveau

let kraftnedsættelse, svære smerter

rp henvisning til ort kir (privat regi)"

Af journal fra et privathospital fremgår bl.a.:

"10-08-2017 MR-beskrivelse

...

MR-skanning af columna lumbalis:

Alle hvirvelcorpora ses med normal form og alignment. På niveau L3/L4 ses let til moderat discusdegeneration. På niveau L4/L5 ses lettere recesforsnævninger på begge sider, betinget af facetledshypertrofi. På niveau L5/S1 ses venstresidig recesstenose, betinget af svær venstresidig facetledshypertrofi. Ingen spinalstenoser. Normale signalforhold i medulla og normal placering af conus.

Konklusion:

Let til moderat discusdegeneration L3/L4.

Let bilat. recesforsnævring L4/L5.

Venstresidig recesstenose L5/S1 betinget af facetledshypertrofi.

...

10-08-2017 Forundersøgelse

Henvender sig via ... med venstresidige ryg- og bensymptomer. Har stået på i ca. to år. Har forsøgt talrige former for behandling, træning, øvelser, alt uden effekt.

Har smerter i balde, baglår, bagside af læg, hvor der er krampefornemmelse. Ikke voldsomme gener ud i foden, men selv mindre belastninger kan udløse det. Når pt. sidder, kan det udløse det. Har som anført stået på i to år, og der ikke været synderlig fremskridt.

...

Anamnestisk drejer det sig om klare S1 rods symptomer, har stået på i to år. Der er relativt beskudne forandringer omkring venstre S1 rod, dog klar forskel i forhold til højre side.

Vi aftaler, at pt. tænker over tingene. Jeg har tilbudt operation, altså dekompression. I mellemtiden tester pt. sig af, altså om det drejer sig om L5 eller S1 rods symptomer.

...

06-09-2017 Operationsgangen

Indlægges iht. ovenstående. Uændrede symptomer af venstresidig S1-rod. Der er tydeligvis snævre forhold på venstre side sv.t. facetledshypertrofi og pladsproblemer langs pedikel og området her, hvor S1-roden går fra. Der er indikation for dekompression.

...

Starter med markering. Røntgengennemlyser. Incision i huden henover. Starter med frilægning. Det viser sig, at det drejer sig om L4/5 niveau, hvorfor jeg forlænger cicatricen lidt distalt og kommer ind på L5/S1, hvor der tydeligvis er pladsproblemer sv.t. stort set hele rodens forløb, har lidt høj afgang. Følges ned i S1-segmentet og ud til pedikel. Afklipper leddets underside, hvor der er tydelig eksostosedannelse således at rodem har et helt frit forløb. Ligeledes op under laminaen. Tydelig irriteret rod, som dog falder til ro under proceduren. Der er lidt sivblødning fra knoglekanter og musker, hvorfor der lægges dræn."

Af journal fra et privathospital fremgår bl.a.:

"01-09-2020

...

MR-skanning af venstre skulder.

Viser udtalt hypertrofisk AC-led, prominenser mest kranielt, men også subacromielt og bugter muskulatendinøs overgangen i supraspinatussenen, der ses med partiel læsion og tendinopati i anteriore aspekt i et afsmalnet subacromielt rum, der ses med tynd væskebræmme/ bursitis.

Subsacupularis-, infraspinatus- og teres minor sene er intakt og upåfaldende.

Ingen atrofi i rotatorcuff muskulaturen.

Caput longum af bicepssenen er beliggende i sulcus – og er intakt.

Bicepsankeret skønnes intakt.

Anterior del af labrum fra kl. 12-5 afstumpet, virker uregelmæssigt med væske sivning henover glenoidal kant, der giver mistanke om læsion. Mediale glenohumerale ligament er intakt.

Inferiore glenohumerale ligament og ledkapslen er lidt fortykket i anterior aspekt, forenelig med capsulit forandringer.

Ingen oplagt osteokondral læsioner eller bonebruise.

Konklusion

Moderat degenerativt AC-led.

Subacromial bursitis med partiel læsioner og tendinopati af supraspinatussenen – OBS impingement.

OBS capsulitforandringer.

OBS læsion i forreste del af labrum – se venligst tekst – ved klinisk behov anbefales MR-artrografi for videre udredning"

Af journal fra et hospital fremgår bl.a.:

"10.04.2022

...

[I 50'erne] årig mand indlægges via 1813 grundet Aktionsdiagnose: Ekstremitetssmerter (DM796)

Anamnese

Oplever torsdag morgen af få stærke smerter i venstre side af rygge omkring skulderbladet. Angiver at de kom hurtigt, men ikke akut, er gradvist blevet værre de seneste tre dage. Pt træner meget i det daglige, har senest været til TRX træning for 6 dage siden.

Tilkommet snurrende fornemmelse i venstre arm og fingre. Forværres ved bevægelse. Ingen hjer-tebanken, eller trykken for brystet, ingen åndenød, ingen respirationssynkrone smerter.

...

Ryg: inspektion: hævelse af venstre trapezius, ingen rødme eller hævelse af øvrige ryg. Ingen palpationsømhed/bankeømhed af proc. spinosi. Fuld bevægelighed ryg ved fleksion, ekstension, rotation og sidebevægelser.

Rygmuskulatur: Stærke smerter lignende dem som pt oplever nu kan fremprovokeres ved palpation af m. trapezius og muskler omkring scapula. Fremprovokere snurrende fornemmelser i venstre arm og fingre.

...

Ad. skulde/rygsmerter:

Grundet lidt ukarakteristiske debut af smerter i venstre skulder 3 dage efter sidste træning samt at pt beretter om akut indsættende smerter, gøres CT thorax abdomen mhp udelukkelse af dis-sektion.

CT thorax abdomen uden fund af dissektion. Således tolkes smerter som akut hold i ryg/nakke. medgives morfin 5 mg pn til 1½ dag samt klorzoxazon 250mg pn maks x 3 til 1½ dag. Anbefales at tage morfin og klorzoxazon i kombination med håndkøbs panodil og ipren det første døgn.

...

18.04.2022

...

se også notat af 10/4-2022. Kommer med vedvarende smerter i nakke med udstråling til ve arm (primært overarm og skulderrunding), og hånd og 1 finger. Smerterne er sviende brændende. Der er snurrende fornemmelse i ve 1 fingerspids

Ingen smerter i nedre ryg eller ben. ...

Tidl lavet MR af columna cervacalis som har givet mistanke om discus prolaps, den gang ikke sympt givende

Har nu haft sympt i 12 dage. Der er ikke kraftnedsættelse

...

Fokuseret objektiv undersøgelse

VKO, går med fint tempo ind i kons.

Columna cervicalis: Ikke ossøs ømhed. Pos foramen kompressionstest.

OE: Normal Kraft og sens for berøring og reflekser.

...

Plan

Obs discus prolaps med udstrålende smerter"

Af journal fra et privathospital fremgår bl.a.:

"05.05.2022

...

[I 50'erne]-årig mand henvist til rygkirurgisk vurdering.

...

Aktuelt

Pt. oplyser, at han d. 070422 vågnede op med nakkesmerter med udstråling til venstre arm og snurren i alle fingre. Ikke noget problem i højre side. Pt. oplyser, at smerterne var meget stærke og smertefulde. Beskrives som jagende og lynende. Pt. blev efterfølgende indlagt på hospital og undersøgt grundigt for blodprop, som blev afkræftet. Fik Morfin til smerterne som han ikke syntes hjalp. Efter ca. 1 uge kontaktede han vagtlægen igen, da smerterne stadigvæk var ulidelige og pt. havde svært ved at sove om natten. Blev opstartet i Gabapentin, hvilket hjalp rigtig godt på smerterne. Siden da har der langsomt været bedring i tilstanden. Pt. har på intet tidspunkt sygemeldt sig. Er blevet ved med at arb. Pt. har et krævende arb., er ... for [arbejdsplads].

Radiologi: MR-skanning af columna cervikalis fra april 2022: Viser discusdegeneration fra C4 til C7. På C5/C6 niveau er der bilat. recess stenose samt median discusudbuling. Der er stadigvæk bevareret liquor omkring medulla. På øvrige niveauer er der pæne pladsforhold sv.t. rod kanalerne.

...

Columna cervikalis: Normal bevægelighed ved fleksion, ekstension og sidedrejning. Ingen L'Hermittes. Foramen kompressionstest positiv mod venstre.

Overekstremiteter: Normale forhold mht. kraft, trofik, tonus og sensibilitet bilat. Der er normal bevægelighed over alle led. Der er normal sensibilitet på højre side. På venstre side er der hypæstesi sv.t. C6 dermatomet på armen og ud i 1. og 2. finger.

Der er normale egale biceps- og triceps og brachioradialisreflekser bilat. Der er normal styring.

Plan

Det drejer sig om en [i 50'erne]-årig mand, som siden d. 070422 har haft smerter ud i venstre arm sv.t. 6. rod. Der er god overensstemmelse mellem klinik og billedfund.

...

28. juni 2022

...

Patienten kommer til kontrol.

Oplyser, at smerterne i venstre arm er forsvundet. Er også trappet fuldstændig ud af medicinen. Har stadigvæk noget snurren i 1. og 2. finger, og en gang imellem underarm.

Ellers har patienten det godt, og har haft god effekt af fysioterapi. På nuværende tidspunkt således ikke indikation for at operere patienten, da smerterne er forsvundet, og patienten er trappet ud af den smertestillende behandling. Vi aftaler kontrol hos undertegnede om seks måneder. Patient kontakter os inden da, hvis der er ændringer i tilstanden.

...

27.12.2022

...

Oplyser at han ikke har nogen smerter i nakken og har heller ikke nogen smerter ud i armen.

Har kun føleforstyrrelser i venstre arm og ud i 1. og 2. finger.

Oplyser at han træner og at det går bedre og bedre og han ønsker derfor ikke operation."

Af skadeanmeldelse af 23/8 2023 fremgår bl.a.:

"Hvornår skete ulykken? Dato 04042022

...

Hvordan skete ulykken? ... Deltog i ugentlig udendørs TRX-træning på hold. Intensiv træning 1 time mellem 8.00-9.00 med styrketræning i TRX-slynge via egen kropsvægt.

...

Hvad var årsagen til ulykken? Intensiv træning

Hvilken legemsdel(e) blev beskadiget ved ulykken? Nakken

Hvilken skade er der sket? (F.eks. slag, forstuvning, brud m.v.) Flere discusprolapser i nakke med udstråling til venstre arm og hånd/fingre

Er den/de skadede legemsdel(e) tidligere skadet? ... Nej

Vil generne fortage sig? ... Nej

Vil skaden medføre varige gener? ... Ja

Hvis ja, hvilke? Føleforstyrrelser i ve. arm, hånd & fingre

...

Hvornår kom De under lægebehandling? 10.04-2022"

Af vurdering af 22/9 2023 fra selskabets lægekonsulent fremgår bl.a.:

"Årsagssammenhæng

Hej, kan i ud fra skl anmeldelse samt journal bedømme, om der er årsagssammenhæng i den anmeldte skade? Skl oplyser, at han efter intensiv træning har pådraget sig flere discusprolapser i nakke, med udstråling til venstre arm og hånd/fingre.

Årsagssammenhæng?

Nej

Hvad taler for

Skl mener at der er sammenhæng mellem cervikale diskusprolapser og hård træning med TRX. Symptomdebut efter hård træning

Hvad taler imod

Der er ingen sammenhæng mellem hård fysisk aktivitet og udvikling af diskusprolapser. Endvidere fremgår det af sygejournalen, at skl fik vågnede med smerter/gener om morgenen d. 7/4-22 men træningen foregik 4/4-22 ifølge skadesanmeldelsen. Hvis der var en årsagssammenhæng, ville jeg forventesmerter/symptomdebut umiddelbart i forbindelse med træningen. 28/6-22 beskrives symptomerne som forsvundet fraset let snurrende fornemmelse i to fingre

Kommentar/Vurdering

Jeg mener ikke, der er årsagssammenhæng"

Af vurdering af 16/10 2023 fra selskabets lægekonsulent fremgår bl.a.:

"Skadedato angivet til 4/4/22. Skadeanmeldelsen angiver symptomstart denne dato i forbindelse med intensiv træning med TRX.

Første lægekontakt den 10/4/22 hvor der angives at gener startede 3 dage efter seneste træning og at generne var af tiltagende karakter. Problemstillingen tolket som hold i nakke/ryg. Notat fra 19/4/22 angiver gradvis indsættende gener over to uger.

MR har vist C4/5, C5/6 prolaps. Rygkirurgisk notat fra den 3/5/22 angiver at SL vågnede med nakkesmerter den 7/4/22 og beskriver derudover klare udbredte degenerative forandringer i columna cervikalis.

Samlet set finder jeg ikke sikker sammenhæng mellem de påviste prolaps cervikalt og hændelsen den 4/4/22. Tilstanden vurderes betinget af degenerative forandringer i forværring."

Af vurdering af 3/3 2024 fra selskabets lægekonsulent fremgår bl.a.:

"Min vurdering er at den angivne træning IKKE er egnet til prolaps i nakke i en rask ryg. Der er tale om intenderede bevægelser i en formodet kendt øvelse og ikke et traume. En traumatisk prolaps kræver et traume med stor energi og vil give umiddelbart og akut indsættende gener.

I en ryg/nakke med forudbestående slid/artrose/protrusion, vil selv en mindre bevægelse kunne være den udløsende dråbe der kan udløse en prolaps. Dette vurderes som den sandsynlige hændelsesrækkefølge i denne sag (forudbestående slidforandringer der resulterer i en prolaps). Derfor vil man i aktuelle sag, antage at symptomerne ville komme på et eller andet tidspunkt uafhængig af træning. Dog vil symptomdebut stadig være akut indsættende."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"1. Forsikringens omfang

Forsikringen dækker ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

Forsikringen dækker ikke:

5.1 Begivenheder, der skyldes sygdom eller udløsning af latente sygdoms anlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, eller forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at han den 4/4 2022 fik to diskusprolaps i nakken i forbindelse med TRX-træning. Selskabet har afvist dækning med henvisning til manglende årsagssammenhæng. Klageren ønsker, at selskabet betaler erstatning for varigt mén.

Klageren har anført, at der i dagene efter træningen opstod tiltagende smerte i venstre side af ryg og skulder. Klageren har anført, at en enkelt overdreven bevægelse kan udløse diskusprolaps, hvorfor hændelsen er egnet til at medføre en diskusprolaps. Klageren har anført, at

aldersbetingede slidforandringer ikke kan forklare generne, og at der ikke er dokumentation for, at generne er betingede af degenerative forandringer. Klageren har oplyst, at han ikke på noget tidspunkt har haft symptomer eller modtaget behandling for nakkesmerter pga. degenerative forandringer. Klageren har anført, at en traumatisk diskusprolaps ikke nødvendigvis vil give umiddelbare og akut indsættende gener. Klageren har anført, at der på intet tidspunkt har været tale om en generel belastningsskade.

Selskabet har anført, at der ikke er dokumentation for strakssymptomer, idet symptomdebuten optræder den 7/4 2022.

Selskabet har anført, at der ikke er sammenhæng mellem hård fysisk aktivitet og udvikling af diskusprolaps. Selskabet har anført, at klageren havde degenerative forandringer i nakken inden hændelsen, og at hændelsen ikke er egnet til at forårsage en diskusprolaps i en rask ryg. Selskabet har anført, at der ikke er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, idet hændelsen ikke er pludselig.

Det fremgår af journal af 10/4 2022, at klageren "Oplever torsdag morgen af få stærke smerter i venstre side af ryggen omkring skulderbladet. Angiver at de kom hurtigt, men ikke akut, er gradvist blevet værre de seneste tre dage. ... Grundet lidt ukarakteristiske debut af smerter i venstre skulder 3 dage efter sidste træning samt at pt. beretter om akut indsættende smerter, gøres CT thorax abdomen mhp udelukkelse af dissektion. CT thorax abdomen uden fund af dissektion. Således tolkes smerter som akut hold i ryg/nakke".

Det fremgår af journal af 19/4 2022, at klageren har "Gradvist indsættende brændende smerte lokaliseret til cervikale columna og ud i venstre arm gennem 2 uger. ... Intet rygtraume/udløsende faktor. Ingen forværende faktorer. Radikulære smerter ud i armen. Nedsat kraft og sensibilitet".

MR-skanning af 25/4 2022 af columna cervicalis viser "Dekstrokonveks skoliose nedadtil cervikalt. Diskusdegeneration og spondylose fortil i nedre 3 cervikale segmenter. C4/5: lille central

Ankenævnet for Forsikring

27.

101055

diskusprolaps medførende komprimering af durasæk. Desuden unkovertebral artrose bilateralt medførende partiel forsnævring af rodpassager, især på venstre side. C5/6: Kombination af centrale prolaps og bilateral uncovertebral artrose medførende komprimering af durasæk og betydelig forsnævring af rodpassager bilateralt. C6/7: Diskret discusbulging og lidt uncovertebral artrose bilateralt".

Det fremgår af journal af 5/5 2022, at klageren "d. 070422 vågnede op med nakkesmerter med udstråling til venstre arm og snurren i alle fingre".

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 blandt andet lagt vægt på, at journalen af 10/4 2022 beskriver "ukarakteristiske debut af smerter i venstre skulder 3 dage efter sidste træning", og at CT thorax abdomen "er uden fund af dissektion. Således tolkes smerter som akut hold i ryg/nakke".

Nævnet har videre lagt vægt på, at journalen af 19/4 2022 beskriver "Intet rygtraume/udløsende faktor", og at det fremgår af journal af 5/5 2022, at klagerenden 7/4 2022 vågnede med nakkesmerter.

Nævnet har også lagt vægt på, at MR-skanningen af 25/4 2022 viste degenerative forandringer i de nedre 3 cervikale segmenter og slidgigt i ryghvirvlernes C4-C7. Nævnet bemærker, at det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen ikke dækker "begivenheder, der skyldes sygdom eller udløsning af latente sygdoms anlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde" eller "forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom".

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

Ankenævnet *for* Forsikring

28.

101055

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings