

Ankenævnet for Forsikring

Den 9. oktober 2024 blev i sag nr. 101357:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 14/3 2024 har klageren bl.a. anført:

"Faldt på trappen hjemme d. 23.02.2022, hvor der opstod akutte smerter i ryg og nakke, som blev udledt fra akutte prolapser - to i lænden og én i nakken og flere sammenfald med dertilhørende smerter samt yderligere ufrivillig vandladning og afføringsinkontinens. Efterfølgende konsultationer/skanninger hos læger, speciallæger, konferencer på ortopædkirurgiske afd. m.m. er vedhæftet.

Dette har medført, at jeg d.d. to år efter ulykken ikke kan bevæge mig uden smerter, på trods af at jeg tager smertestillende medicin, er blevet opsagt fra min stilling samt er endt på ressourceforløbsydelse, grundet jeg stadig er sygemeldt.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

En fair behandling fra GF Forsikring mht. erstatning, hvor man tager udgangspunkt i, at det var en ulykke med dertil påførte traumer, der har gjort mig 'invalid' og uarbejdsdygtig, da jeg aldrig har haft hverken smerter eller vandladnings-/afføringsinkontinensproblemer tidligere. Jeg kan dokumentere via mit arbejdslivs (ikke eksisterende) sygehistorik, at jeg aldrig har haft problemer med hverken ryg eller nakke ej heller har konsulteret min læge vedr. dette, hvilket min historik på sundhedsjournalen.dk vil kunne dokumentere."

Selskabet har den 12/4 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klageren mener, at hendes gener bør dækkes på ulykkesforsikringen, da hun ikke tidligere har oplevet gener fra ryg og nakke.

Selskabet afviser, at klagers glid på trappe har medført varige gener fra lænd og nakke. Selskabet fastholder sin afvisning den 13. marts 2024.

Twisten vedrører, hvorvidt klager er blevet påført varige gener, som er omfattet af forsikringen.

Hændelsesforløb

Den 22. april 2022 anmelder klager, at hun den 23. februar 2022 var gledet på trappen hjemme og landede på ryggen/hale. Den 30. januar 2023 oplyser klager, at hun også har fået konstateret diskusprolaps i nakken.

Se bilag 1.

Den 20. marts 2023 oplyser klager, at hun stadig har brug for behandling af sine gener i nakken og lænden efter faldet den 23. februar 2022. Vi indhenter lægelige oplysninger.

Den 6. januar 2024 afviser vi, at klagers gener fra ryg og nakke er omfattet af forsikringen.

Den 18. januar 2024 modtager vi en klage over afgørelsen af 6. januar 2024. Klager henviser til, at der er dokumenteret strakssymptomer i journalerne, og hun har ikke tidligere oplevet gener fra lænd, ryg eller nakke. Hun henviser også til, at hun har fået oplyst, at et sådant fald kan medføre ovenstående prolaps og sammenfald med påvirkninger af diverse nerverødder i ryg- og nakke-regioner. Se bilag 2.

Den 13. marts 2024 fastholder vi vores afgørelse af 6. januar 2024. Se bilag 3.

Vurdering

Vi vurderer fortsat, at klagers gener ikke er omfattet af forsikringen.

Nakken

Det fremgår af forsikringsbetingelserne punkt 3.1, at der ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

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

Derudover skal klager kunne dokumentere sit krav.

Klager oplyser selv i forbindelse med skadebehandlingen, at hun slog ryg/haleben, da hun gled på trappen.

Se bilag 1.

Dette stemmer overens med de tidsnære journaler, hvor hændelsen beskrives således: Gled på vej ned af trappen for en måned siden og slog lænden, hørte et smæld og fik en kraftig smerte i lænden. Siden har hun haft smerter der strålede ud til højre balle, summen i ydersiden af låret samt ydersiden af læg og fod. Se bilag 4 side 1.

Nakkegenerne beskrives første gang den 15. august 2022 hos egen læge.

Klagers nakkegener er derfor ikke omfattet af forsikringen, da hændelsen ikke er egnet til at medføre varig påvirkning af rask nakke, og klagers gener i nakken opstår først 6 måneder eller tilskadekomsten på trappen, hvorfor der ikke er dokumentation for årsagssammenhæng.

Det bemærkes, at skanningen den 12. december 2022 af nakken viser såkaldt foramen stenoser. Vores lægekonsulent oplyser, at det er forsnævring af knoglekanalen som nerven skal igennem til at komme 'ud' til armen. Det er en tilstand, som kommer over tid på grund af slitage. Se bilag 5 side 2.

Der er derfor ikke dokumenteret årsagssammenhæng mellem hændelsen den 23. februar 2022 og generne i nakken.

Ryg/lænd

Det fremgår af forsikringsbetingelserne punkt 3.2, at forsikring ikke dækker følger af ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, enhver forud bestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forud bestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

Forsikringen dækker heller ikke forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, enhver forud bestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ikke før ulykkestilfældet.

Vi vurderer, at klagers gener skyldes hendes forudbestående tilstand i ryggen, og derfor er hendes gener ikke omfattet af forsikringen.

Klager oplyser, at hun først mærker til ryggerne eller tilskadekomsten. Det ændrer ikke vores vurdering, da forsikringen ikke dækker sygdom uanset om den har været symptomgivende tidligere eller ej.

På skanningen den 11. maj 2022 af lænderyggen ses slitage med let skævhed (degenerativ skoliose) og diskus mellem 4. og 5. lændehvirvel er meget smal på grund af slitage. På samme niveau ses udbuling af diskus, som kan påvirke nerveroden. Se bilag 4 side 8.

Den 14. maj 2023 beskrives yderligere slitage i lænderyggen. Skanningen viser, at klager har fået let diskus udbuling på diskus mellem 3. og 4. lændehvirvel. Se bilag 5 side 2.

Skanningerne viser ikke knogleskade eller anden traumeudløst skade i lænderyggen. Skanningerne viser heller ikke hævelse af led eller ledbånd som følge af et traume. Derudover er selve hændelsen at glide på en trappe, ikke egnet til at medføre en prolaps i rask lænderyg, da det vil kræve et langt større traume.

Vores lægekonsulent oplyser, at forandringer ikke skyldes en pludselig hændelse, men derimod slitage i ryg og lænd. Det fremgår også af journalerne, at klager oplever tiltagende forværring, som er typisk for slid i lænderyggen og ikke en pludselig hændelse.

Vi fastholder, at klagers gener med overvejende sandsynlighed er sygdomsbetinget, og derfor ikke omfattet af forsikringen."

Ankenævnet for Forsikring

4.

101357

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

"Fredag d. 1. april 2022

Gled på vej ned af trappen for en måned siden og slog lænden, hørte et smæld og fik en kraftig smerte i lænden. Siden har hun haft smerter der strålede ud til højre balle, summen i ydersiden af låret samt ydersiden af læg og fod. Herudover for 2 uger siden begyndt at føle tryk på blæren og siven af urin. Aldrig tidligere haft urininkontinen. Ingen afføringsgener. Smerter forværres i stående og siddende stilling, sygemeldt fra job ... Nattesøvnen er forstyrret. Tager 400 mg ibuprofen og 1 g panodil og sover 1-2 timer men vågner igen med smerter.

Obj:

Ryg: Palpationsømed svt. os sacrum. Pos lasegue på højre side. Nedsat sensibilitet for berøring svt. Yderside af lår samt læg og højre fods lateral rand samt lilletå. Ingen pareser. Normal plantar og dorsal fleksion i ankel. Let nedsat rp tbl gabapentin 300 mg x3 dgl Henvises til MR columna lumbosacralis obs. cauda equina syndrom.

...

Torsdag d. 12. maj 2022

...

Fortsat smerter i lænden med udstråling til højre ben. Berøring udløser prikken. Ikke effekt af gabapentin. Tage 3 dgl, svimmel, hukommelsesbesvær, svært ved at huske hvad der lige er blevet sagt.

Går til fysioterapeut og har genoptaget arbejde ...

Obj: Sensibilitet bevaret svt. UE men berøring af Yderside af lår, bagside af crus og hele fod udløser prikken.

...

Onsdag d. 15. juni 2022

...

Går lidt bedre med ryggen, har arbejdet men haft meget ondt. VAS 5 med ibuprofen, panodil og klozoxazon. Vil sygemelde sig på arbejde

...

Mandag d. 15. august 2022

...

Ringer for at høre om der er tider før fredag, pga. smerter i nakken.

...

Fredag d. 19. august 2022

...

Nakkesmerter i lang tid, snørrende fornemmelse i fingerspidser i højre hånd kommer og går, norm.muskelstyrke, pt. får fysioterapi beh. (osteopat), pt.fald på tapper i februar - fik efterfølgende undersøgt col.lumalis :

maj22 MR col.lumbalis :

Degenerative forandringer lavt lumbalt værst udfor L4/L5, langstrakt prolaps med kontakt til højre residige nerverod som anført

--

Pt blev vurderet i rygcenter - anbefalet konservativ beh., pt. laver øvelser.

Pt. tager panodil, ibuprofen, klorzoxazon pn - næsten dagligt

Pt. har fået fys i 3 måneder, også for nakken, og fortsat laver øvelser hjem.

...

obj. let nedsat rotation ve.,hø. i col.cervicalis,
norm.fleksion, ekstention
kompression test neg
norm.bevægelighed i skulder, arme, hænder , norm.muskelstyrke
vurdering - ikke tegn på diskusprolaps i col.cervicalis."

Af journalnotat fra sygehus af 1/4 2022 fremgår bl.a.:

"01-04-2022

...

[Kvinde i 50'erne] henvist fra egen læge grundet mistanke om cauda equina.

...

Aktuelt

For 4 uger siden faldet 2 trin på trappen og landet på lænden, højre side. Initielt stærke smerter i lænden, der sene er aftaget. Aktuelt smerter i ballen ved siddende stilling i længere tid. Føles som om det er i musklerne. Smerterne udstråler også ned i baglår og læg ved stående stilling i længere tid. Oplevet nedsat følesans på højre underben.

Ingen spontan fæces afgang. Ingen urinretention. Oplever dog at sensationen ved at tisse er anderledes. Har været sygemeldt fra arbejde i 3 uger. Først grundet COVID-19 infektion senere grundet smerter fra lænd.

...

Faldet for 4 uger siden. Initielt lændesmerter, nu smerter i balde, lår og crus på højre side. Smerter tidligere som jag. Nu beskrevet mere muskulært. Går selv rundt. Har dd. ikke taget smertestillende medicin. Virker ikke smerteforpint.

Undersøgelse af columna i.a. Reflekser normal. Kraft egal og normal. Lasegue negativ. Normal sensibilitet i ridebuksområdet. Diskret nedsat sensibilitet svt. hø. crus lateralt og laterale fodrand. Expl. rectalis m. normal tonus. Ingen urinretention ved blærescanning.

Ingen mistanke om akut nerverodspåvirkning eller cauda equina. Derfor ingen indikation for akut MR eller yderligere udredning i akutmodtagelsen. Anbefalet at fortsætte smertebehandling opstartet af EL."

Af MR-skanning af columna lumbalis af 1/5 2022 fremgår bl.a.:

"Let skoliose dextrokonveks højt lumbalt, mindre sinistrokonveks komponent lavt lumbalt, tilsvarende corpora torsion imod højre. Normale signalforhold og højde af de samtlige samtlige corpora, facetledsartrose lavt lumbalt, discusdegeneration flere lumbale niveauer, ingen arkolyse eller olistese. Udtalt discusdegeneration (dehydrering) ses udfor L4/L5 hvor desuden ses affladet højresidig paracentral og intraforaminal prolaps, i kontakt med højresidige L5 nerverod, asymmetrisk knap acceptable centrale pladsforhold.

Udfor L3/L4 symmetrisk discus affladning og dehydrering, mulige kontakt på højre side til L4 nerveroden. Rigelig pladsforhold centralt. Udfor de øvrige ikke nævnte niveauer med stenose eller nerverods kontakt. Terminal medulla og conus er upåfaldende. Ingen knoglemarvsødem. Ingen arkolyse eller olistese.

Diagnose: Degenerative forandringer lavt lumbalt værst udfor L4/L5, langstrakt prolaps med kontakt til højresidige nerverod som anført."

Ankenævnet for Forsikring

6.

101357

Af røntgen-undersøgelse af columna lumbalis af 2/5 2022 fremgår bl.a.:

"Viser sammenholdt med 19.12.19 uændret let udrettet lordose. Ingen olistese. Normal højde og form på hvirvelcorpora. Normale intervertebrallrum. Upåfaldende buerødder og normale sacroiliacaled."

Af journal fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"03-06-2022

AKTIONSDIAGNOSE:

A DM511 - Lumbal eller torakal diskusprolaps med radikulopati

...

Aktuelt

Primær klage: lave lænderygsmærter med udstråling til højre balle, baglår, læg og fod med S1-udbredning

Sekundær klage: sovende fornemmelse af hele højre fod, i starten kun fodsålen.

...

Objektivt

...

NAKKE: Ingen NRS, fri bevægelighed i alle akser uden udstråling

COR/SAG: klinisk såvel coronal som sagittal afbalanceret

KRAFT: aktuelt normal kraft over samtlige store led, der bevæges frit på kommando

GANG: normal sporet gang, ingen klap el. halten

TÅ/HÆL: normal tå-/hæl-stand og tå-/hæl-gang

SENS: indtryk af intakte dermatomer, ingen oplagt sensibilitetsgrænse

MOT: sikkert selvstændigt stillingsskifte fra siddende til stående til gående

Paraklinisk

MR COL LUMB 01/05/2022 viser:

- Diskusdegeneration L3/4 + L4/5 + L5/S1

- Diskusprolaps L4/5 dxt. med mulig påvirkning af de forbipasserende nerverødder

Konklusion

Ingen absolut operations-indikation, hvis patient kommer sig på konservativ strategi. Vi gennemgår

muligheden for operation, pladsskabende indgreb, prolapsfjernelse, risiko for komplikationer, ingen garanti for effekt af indgrebet, samt vanlig forløb. Patienten er aktuelt ikke interesseret i kirurgi. Pt. bør derfor optimere den konservative strategi med træning og medicinjustering via egen læge.

...

15-11-2022

...

Der henvises til ... af 02.06.2022, hvor patienten er set grundet lumbal prolaps og der er aftalt afventende holdning med træning.

Patienten er imidlertid også plaget af nakkesmerter med intermitterende udstråling til samtlige fingre på højre hånd.

Objektivt:

Hoveddrejning: Normale bevægeudslag

Overekstremiteter:

Skulder: I.a.

Kraft: God og egal over skulder- albue hånd og fingerled

Reflekser: Normale og egale sv.t. biceps, brachioradialis og triceps. Intet Hoffmanns tegn.

Sensibilitet: Normal for berøring

Foramenkompressionstest medfører foruden lokale nakkesmerter snurren i de tre radiale fingre på højre side.

Phalens og Durkans tests giver mistanke om karpaltunnelsyndrom.

Intet Tinels fænomen over karpaltunnelen eller nervus ulnaris på albueniveau."

Af røntgen-undersøgelse af columna cervicalis af 22/8 2022 fremgår bl.a.:

"Røntgen af columna cervicalis viser ingen tegn til olistese eller arkolyse.

Ingen synlig spondylose eller reduceret intervertebralrum.

Moderat facetledsartrose på samtlige cervikale niveauer.

Ellers upåfaldende forhold."

Af korrespondancebrev fra reumatologisk afdeling af 7/9 2022 fremgår bl.a.:

"Tak for henvisning af denne pt m smerter efter whiplash traume febr i år. Inge radierende sympt og nærmest normal obj US hos dig. Rtg uden fraktur.

Udover fysioterapi m fokus på øvelsetrapi og analgetika ved behov ingen grund til yderligere udredning og slet ikke MR.

Har allerede været set i rygcenteret.

Henvisningen returneres derfor."

Af MR-skanning af columna cervicalis af 12/12 2022 fremgår bl.a.:

"Indikation

Nakkesmerter med radikulopati sv.t. C6 og C7 (side ikke nævnt).

Cervikal diskusprolaps?

MR-skanning af columna cervicalis

Hvirvelkonfigurationen og knoglemarven fremtræder normal for alderen fraset fusion mellem occipitalkondylen og massa lateralis af C1 bilateralt, formentlig medfødt.

Varierende diskusdegeneration og facetledsartrose på de cervikale niveauer. Stedvist med uncovertebralartrose. Kaudalt med let spondylose.

C2/3 uden diskusprolaps, signifikant stenose eller rodkompression.

C3/4 med bilateral foramenforsnævring og rodkontakt. Let asymmetri af diskusprotusion mod venstre med beskeden HIZlæsion. Ingen kompression af medulla.

C4/5 med afsmalning af højre foramen med rodkontakt. Ellers pæn plads.

C5/6 med bilateral foramenstenose og rodpåvirkning.

C6/7 med bilateral foramenforsnævring og rodkontakt. Pæn plads centralt.

På øvrige niveauer ses let spondylose, diskusdegeneration, uden diskusprolaps eller spinalstenose.

Medulla cervicalis fremtræder normal ned til Th6/7.

Konklusion

Fusion atlantoaksialt – formentlig kongenit.

Degenerative forandringer, primært en del facetledsartrose

cervikalt inklusive multiple diskusdegenerationer og uncovertebral artrose.

Foramenstenose med rodpåvirkning C5/6 bilat.

Foramenforsnævring med rodkontakt C3/4 bilat., C4/5 dxt., C6/7 bilat."

Af sygehusjournalnotat fra rygcenter af 11/1 2023 fremgår bl.a.:

"Patient rapporterer at smerter debuterede i februar 22 efter fald ned af de sidste to trin på trappe. Var her sygemeldt 14 dage med smerter i ryg og høj ben trækkende til fod.

Aktuelt oplever pt strammende og konstante smerter over lænden samt intermitterende smerter til høj. Balle trækkende til ydersiden af låret til knæniveau - oplever at symptomer til benet er bedret meget siden februar oplever ikke så ofte symptomer længere end til ballen.

Oplever at hun op ad dagen får symptomer til nakke med hovedpine oplever inden udstråling til UE.

NRS: Balle og lår: 5-6, Lænd: 6-10

Forværring: Under og efter en arbejdsdag oplever pt. forværring af symptomer, tanker om fremtiden. Bevægelse af nakken.

Lindring: siddende og hyppige stillingsskift

Døgnvariation: forstyrret nattesøvn, fordi det er svært at finde ro

Øvrige symptomer: IDG."

Af korrespondancebrev fra fysiocenter af 7/3 2023 fremgår bl.a.:

"[Klageren] har gået til genoptræning/behandling hos os siden januar, henvist af rygcenteret. Hun har konstante smerter i nakken, og meget nedsat bevægelighed, og spænder derfor op i nakke og skulder muskulatur. Vi er ved at afprøve om træning og behandling kan mindske hendes symptomer, men da hun har fået konstateret stenose på multiple niveauer samt en medfødt fusion af C1 til kraniet, ser jeg ingen mulighed for at fjerne hendes symptomer."

Af telefonnotat fra ryg ambulatorium af 24/3 2023 fremgår bl.a.:

"Patienten kontakte, medhør med vir i baggrunden. Patienten fortæller at hun har progredierende gener fra lænden som trækker op i nakken. Har svært ved at træne."

Af journalnotat fra smerteklinik af 5/6 2023 fremgår bl.a.:

"Nakkesmerter:

Smerter bliver provokeret af rotation. Pt bliver meget træt i nakken, om eftermiddag/aften, føles det som at hun ikke kan holde sit eget hoved mere. Lindres let ved hvile i liggende position.

Spænder hver gang pt skal bevæge sit hoved. Status quo.

Smerten beskrives: ligesom spænding, kommer i jag, dyb, pressende, muskelsmerte, tung smerte samt oven-i intermitterende, stikkende smerte. Spændingen er den værste.

MR cervicale columna, viser fusion atlantoaksialt - formentlig kongenit. Degenerative forandringer, primært en del facetledsartrose cervikalt inklusive multiple diskusdegenerationer og uncovertebral artrose. Foramenstenose med rodpåvirkning C5/6 bilat. Foramenforsnævring med rodkontakt C3/4 bilat., C4/5 dxt., C6/7 bilat.

Rygsmærter:

Beskrives som ligesom tryk, pressende, 'dyb smerte ind i knoglen', 'ligesom et blåtmærke ind i'. Trækker op i ryggen på højre side samt trækker hen over lånden.

Højre UE: I ballen er der: prikken, stikken. Der er spændinger i benet og sovende fornemmelse og snurren i højre fod, en sjælden gang i venstre fod.

MR lumbale columna viser: Let holdningsanomali. Degenerative forandringer. Biforaminal, mest højresidig diskusprolaps med rodkontakt L3/4. Højresidig foraminal diskusprolaps, bilateral reces forsnævring og let L5 rodpåvirkning L4/5. Let reces afsmalning uden S1 rodkompression L5/S1."

Af MR-skanning af columna lumbalis af 14/5 2023 fremgår bl.a.:

"Indikation

Progredierende lændesmerter og radikulopati med primært højre S1 udbredning.

...

Affladet lændelordose med beskeden kyfaskoliose i torakolumbale overgang. Schmorlske indtryk med omgivende inflammatorisk reaktion i højre side af nedre dæklade L4. Ellers normal hvirvelkonfiguration og knoglemarv med enkelte intraossøse hæmangiomer/fedtøer.

Normal conus medullaris.

Let spondylose og let diskus dehydrering i torakolumbale overgang uden diskusprolaps, rodkompression eller spinalstenose.

L3/4, L4/5 ses begyndende diskusdegeneration og let spondylose.

L3/4 med diskusprotusion, facetledsartrose og let fortykkede ligamenta flava.

Diskusprotusionen overgår i bilateral foraminal diskusprolaps tangerende L3-roden, mest dxt. Let afsmalning af laterale recesser men ikke rodkompression i liggende stilling.

L4/5 med diskusprotusion med smal højresidig foraminal diskusprolaps, ligamenthypertrofi, bilateral reces forsnævring og let L5 rodpåvirkning.

L5/S1 ses normal diskus uden prolaps. Let facetledsartrose og let afsmalning af laterale recesser, dog ikke tegn på S1 rodpåvirkning i liggende stilling. Ellers pæn plads.

Konklusion

Let holdningsanomali.

Degenerative forandringer som beskrevet i teksten.

Biforaminal, mest højresidig diskusprolaps med rodkontakt L3/4.

Højresidig foraminal diskusprolaps, bilateral reces forsnævring og let L5 rodpåvirkning L4/5.

Let reces afsmalning uden S1 rodkompression L5/S1."

Af statusattest LÆ125 af 2/1 2024 fremgår bl.a.:

"Resume af forløb:

[Kvinde i 50'erne], starter i juni. 2023 forløb i Tværfagligt Smertecenter pga. kroniske smerter i ryg og nakke siden fald på trappe i feb. 2022. Smerterne varierer fra dag til dag. Pt. er udredt hos ryggkirurgerne som ikke har et behandlingstilbud til pt.

MR cervivale columna, viser degenerative forandringer ifa. facetledsartrose inkl multiple diskus-degenerationer og uncovertebral artrose. Foramenstenose med rodpåvirkning C5/6 bilat. Foramenforsnævring med rodkontakt C3/4 bilat., C4/5 dxt., C6/7 bilat.

MR lumbale columna viser: Degenerative forandringer. Diskusprolaps med rodkontakt L3/4. Høj-residig foraminal diskusprolaps, bilateral reces forsnævring og let L5 rodpåvirkning L4/5. Let reces afsmalning L5/S1.

I september 2023 var pt. på ... på rehabiliteringsophold.

Pt. beskriver forværring i sine symptomer efter hun kom hjem til dagligdagen. Patienten beskriver at hverdagen er uoverskuelig, hun er udkørt hele tiden. Hun har svært ved accept af sin situation med mange begrænsninger.

Behandlingen i smertecentret er tværfaglig og fokuserer på energiforvaltning, smertetackling, accept og aktivitetsregulering. Dertil medicinjustering.

Stationær tilstand: Der er tale om en kronisk smertetilstand. Diagnosen er Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter (DR522E). Tilstanden er stationær og varig.

Prognose: Behandlingsforløbet i smerteklinikken kan ikke øge funktionsniveauet udenfor hjemmet, men fokuserer på at leve med de kroniske smerter. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder."

Af afgørelse om førtidspension af 30/5 2024 fremgår bl.a.:

"Din sag er efter rehabiliteringsteamets indstilling overgået til behandling efter reglerne om førtidspension jfr. lov om social pension§ 18, stk. 2 den 16. maj 2024 og du tilkendes førtidspension i henhold til lov om social pension§ 16 stk. 1, jfr. stk. 3 og§ 20 stk. 1.

Din arbejdsevne skønnes varigt nedsat i et sådant omfang, at du uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

...

Ved afgørelsen er der lagt vægt på, at det af sagens oplysninger og af oplysningerne fra rehabiliteringsteamet fremgår, at du har kroniske smerter i nakke og lænderyg efter fald på trappe i februar 2022. Du har nedsat energi og udtrættes hurtigt, hvorfor du må hvile dig mange gange i løbet af dagen. Rehabiliteringsteamet vurderer, at din helbredstilstand er varig, stationær og nedsat til det ubetydelige i ethvert erhverv. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder, som vil kunne øge funktionsevnen og mulighed for at komme ind på arbejdsmarkedet.

Pensionsudvalget er enig i, at din funktionsevne er varigt og meget betydeligt nedsat."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"3. Ulykkesforsikring

...

Ulykkestilfælde

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

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

...

3.2 Hvad dækker forsikringen ikke

...

Sygdom og forud bestående lidelse

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

Forværring af følger

Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, enhver forud bestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ikke før ulykkestilfældet.

Nedslidning og overbelastning

Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning eller andre ikke pludselig opståede skader.

Varige men som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne – har anmeldt, at hun den 23/2 2022 faldt på en trappe og landede på halebenet/ryggen. Selskabet har afvist dækning med henvisning til manglende årsagssammenhæng. Klageren ønsker dækning.

Klageren har anført, at der ved ulykken "opstod akutte smerter i ryg og nakke, som blev udledt fra akutte prolapser – to i lænden og én i nakken og flere sammenfald med dertilhørende smerter samt yderligere ufrivillig vandladning og afføringsinkontinens". Klageren har anført, at hun i dag stadig ikke kan bevæge sig uden smerter og er sygemeldt. Klageren har anført, at hun aldrig tidligere har haft problemer med ryggen eller nakken.

Selskabet har anført, at der ikke er dokumentation for strakssymptomer for så vidt angår nakkegenerne, idet nakkegenerne ikke er nævnt i de lægelige journaler før den 15/8 2022. Selskabet har anført, at den anmeldte hændelse ikke er egnet til at medføre varig påvirkning af en rask nakke, og at der ved skanning er påvist foramen stenoser i klagerens nakke, hvilket er en tilstand, som kommer over tid på grund af slitage. Selskabet har anført, at ryggerne skyldes forudbestående sygdom. Selskabet har anført, at der ved skanning er påvist slitage med let skævhed og meget smal diskus mellem 4. og 5. lændehvirvel grundet slitage. Der er påvist udbulning af diskus, som kan påvirke nerveroden. Selskabet har anført, at "Skanningerne viser ikke knogleskade eller anden traumeudløst skade i lænderyggen. Skanningerne viser heller ikke hævelse af led eller ledbånd som følge af et traume. Derudover er selve hændelsen at glide på en trappe, ikke egnet til at medføre en prolaps i rask lænderyg, da det vil kræve et langt større traume".

Det fremgår af journal fra egen læge af 1/4 2022, at klageren "Gled på vej ned af trappen for en måned siden og slog lænden, hørte et smæld og fik en kraftig smerte i lænden. Siden har hun haft smerter der strålede ud til højre balle, summen i ydersiden af låret samt ydersiden af læg og fod".

Det fremgår af journal fra sygehus af 1/4 2022, at klageren "For 4 uger siden faldet 2 trin på trappen og landet på lænden, højre side. ... Aktuelt smerter i ballen ved siddende stilling i længere tid. ... Smerterne udstråler også ned i baglår og læg ved stående stilling i længere tid. Oplevet nedsat følesans på højre underben".

Det fremgår af MR-skanning af 11/5 2022: "Let skoliose dextrokonveks højt lumbalt, ... Normale signalforhold og højde af de samtlige samtlige corpora, facetledsartrose lavt lumbalt, discusdegeneration flere lumbale niveauer, ingen arkolyse eller olistese. Udtalt discusdegeneration (dehydrering) ses udfor L4/L5 hvor desuden ses affladet højresidig paracentral og intraforaminal prolaps, i kontakt med højresidige L5 nerverod, asymmetrisk knap acceptable centrale pladsforhold. Udfor L3/L4 symmetrisk discus affladning og dehydrering, mulige kontakt på højre side til L4 nerveroden".

Det fremgår af MR-skanning af 12/12 2022: "Varierende diskusdegeneration og facetledsartrose på de cervikale niveauer. Stedvist med uncovertebralartrose. Kaudalt med let spondylose. C2/3 uden diskusprolaps, signifikant stenose eller rodkompression. C3/4 med bilateral foramenforsnævring og rodkontakt. Let asymmetri af diskusprotusion mod venstre med beskedne HIZ-læsion. Ingen kompression af medulla. C4/5 med afsmalning af højre foramen med rodkontakt. Ellers pæn plads. C5/6 med bilateral foramenstenose og rodpåvirkning. C6/7 med bilateral foramenforsnævring og rodkontakt. Pæn plads centralt. På øvrige niveauer ses let spondylose, diskusdegeneration, uden diskusprolaps eller spinalstenose".

Det fremgår af MR-skanning af 14/5 2023: "Let spondylose og let diskus dehydrering i torakolumbale overgang uden diskusprolaps, rodkompression eller spinalstenose. L3/4, L4/5 ses begyndende diskusdegeneration og let spondylose. L3/4 med diskusprotusion, facetledsartrose og let fortykkede ligamenta flava. Diskusprotusionen overgår i bilateral foraminal diskusprolaps tangerende L3-roden, mest dxt. Let afsmalning af laterale recesser men ikke rodkompression i liggende stilling. L4/5 med diskusprotusion med smal højresidig foraminal diskusprolaps, ligamenthypertrofi, bilateral reces forsnævring og let L5 rodpåvirkning. L5/S1 ses normal diskus uden prolaps. Let facetledsartrose og let afsmalning af laterale recesser, dog ikke tegn på S1 rodpåvirkning i liggende stilling. Ellers pæn plads".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3, at forsikringen dækker ulykkestilfælde, og at der for at opnå dækning skal være årsagssammenhæng mellem ulykken og personskaden. Det fremgår af punkt 3.2, at forsikringen ikke dækker følger af ulykker, der skyldes sygdom, enhver forudbestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, også selvom den forudbestående sygdom ikke har været symptomgivende før ulykken.

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

Ankenævnet for Forsikring

14.

101357

For så vidt angår nakken har nævnet blandt andet lagt vægt på, at klageren ved lægekontakt den 1/4 2022 angav udstrålende smerter til højre balle, summen på ydersiden af lår, læg og fod. Nakkegenerne ses først omtalt i journalen den 15/8 2022, ca. 6 måneder efter ulykken. Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at nakkegenerne er en følge af ulykken.

Nævnet har også lagt vægt på, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, der skyldes forudbestående sygdom, uanset om der var symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at der ved MR-skanning af nakkehvirvlen den 12/12 2022 blev påvist degenerative forandringer, i form af facetledsartrose, diskusdegenerationer, uncovertebral artrose, foramenstenose og forarmenforstærkning.

For så vidt angår ryggen har nævnet lagt vægt på, at MR-skanning af lænderyggen den 1/5 2022 viste let skoliose, diskusdegeneration på flere niveauer – i særlig udtalt grad udfor L4/L5. Ved MR-skanning den 14/5 2023 – udover diskusprolaps ved L3/4 og L4/5 – blev der påvist degenerative forandringer, herunder diskusprotusion og facetledsartrose ved L3/4 og L4/5.

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

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

101357