

Ankenævnet for Forsikring

Den 11. september 2024 blev i sag nr. 101448:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 4/4 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg falder ned fra et stillads her hjemme og ender med 2 diskusprolaps, den ene i L4/L5 som bliver fjernet første gang i august 22 og igen i oktober 22 men kommer igen for 3 gang. Jeg har takket nej til en 3 operation.

Den anden er i L5/S1 dog uden nerve påvirkning og denne bliver ikke fjernet. Mit forsikringselskab vil ikke anerkende at disse er opstået efter ulykken.

Mit forsikringselskab vil ikke anerkende at disse er opstået efter ulykken.

Jeg har altid været MEGET aktiv, og nu kan jeg næsten ingen ting.

Efter ulykken har jeg fået 2 diagnoser i ryggen, jeg har fået en depression og kan ikke deltage i sociale arrangementer så meget mere.

Selskabet mener at min méngrad er under 5 procent, jeg mener selv at den er meget højere.

Min læge, min sagsbehandler og min læge på smertecenteret siger at jeg ikke kommer tilbage på arbejdsmarkedet på fuldtid igen. Jeg har svært ved at være mor for mine børn og kone for min mand da jeg konstant har smerter og ikke kan være aktiv mm.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at få anerkendt min sag hos dem."

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

"Vores kunde har klaget over, at If har vurderet det varige mén til mindre end 5 %. Kunden ønsker anerkendelse samt udbetaling af mén.

Vi har undersøgt sagen igen, og efter fornyet gennemgang fastholder vi, at If ikke kan tilbyde at udbetale ménerstatning efter skaden den 4. september 2021.

Ankenævnet for Forsikring

2.

101448

Kundeforhold

Kunden har købt forsikringen den 1. marts 2019, som en heltidsforsikring. Erhverv på skadestidspunktet: ...

Forsikringssummen var på skadestidspunktet 1.043.359 kr. ved 100 % invaliditet og 52.168 kr. ved død.

Gældende forsikringsvilkår er 63-07.

Det faktiske forhold

17. september 2021

Kunden anmelder skriftligt sin skade til If.

Dato for ulykke: 04.09.2021

Skadetidspunkt: 17.00

Adresse ...

Været hos læge/sygehus: Nej

Påvirket (alkohol, narkotika, andet): Nej

Meldt til andre forsikringer: Nej

Skadested: I fritiden

Årsag til skaden: Andet

Skadet legemsdel Anden

Skadet legemsdel Ryg/lænd

Skadens omfang: Mulig discoprolaps

Flere skadet legemsdele: Nej

Hændelse:

Jeg stod på et stillads og ved at falde, men hoppede ned, i stedet for at falde ned.

20. september 2021

If sender skriftlig anerkendelse af sagen og afslutter sagen med det samme, da der ikke forventes et varigt mén på 5 % eller derover.

22. september 2021

If godkender 5 behandlinger til fysioterapeutisk behandling og refunderer kunden for 5 behandlinger svarende til 998,80 kr. med det samme.

8. juni 2022

Kunden ringer ind til If og oplyser, at hun skal opereres i lænden på grund af 2 diskusprolaps. Hun skal opereres på ...

11. oktober 2022

Kunden ringer ind til If og oplyser, at hun er opereret den 2. august 2022, og skal have endnu en operation den 13. oktober 2022.

If udskyder derfor opgørelse af sagen i 6 måneder, da kunden ikke er færdigbehandlet på grund af den opkommende operation.

27. marts 2023

Kunden ringer ind til If. Hun oplyser at hun er blevet fyret og har fået en depression. Hun forventer at skulle have et flexjob. Hun er opereret på ... og skal til kontrol den 11. april 2023. Det aftales med kunden at hun skal kontakte os, når hun er afsluttet på [sygehus].

Ankenævnet for Forsikring

3.

101448

11. maj 2023

Kunden ringer ind til If. Hun er nu afsluttet, fordi hun ikke ønsker en tredje operation. If beder om samtykke og indhenter journalen fra egen læge og [sygehus].

24. maj 2023

If modtager journalen fra egen læge.

I journalen fremgår det, at kunden ikke er færdigbehandlet, da hun skal til kontrol på [sygehus] i august.

13. juni 2023

Kunden ringer til If og rykker, men ryger af. If forsøger forgæves at ringe tilbage

20. juni 2023

If behandler lægejournalen, hvor selve skaden ikke fremgår af journal før 10 måneder efter.

If beder derfor om information på kiropraktoren, så der kan indhentes journalen derfra.

14. august 2023

Kunden giver If information om den kiropraktor, som hun har gået hos.

17. august 2023

If ringer til kunden, som oplyser, at hun også har været til fysioterapeut.

If sender anmodning til kiropraktor, fysioterapeut og [sygehus] (på ny) om relevante journaler for at belyse følgerne efter skaden.

18. august 2023

If modtager journalen fra kiropraktor...

29. august 2023

If modtager journalen fra fysioterapeut ...

4. oktober 2023

Kunden rykker If for status i sagen.

Journalen fra [sygehus] er ikke modtaget endnu, selvom der er sendt rykker til dem den 19. september 2023.

18. oktober 2023

If modtager journalen fra [sygehus]

13. november 2023

If sender sagen til vurdering hos Ifs lægekonsulent.

Lægekonsulenten svarer den 15. november 2023:

'Aktuelle ryggen efter 4. sep 2021 må primært tilskrives forudbestående som så forværres. Den anmeldte hændelse 4. sep 2021 må umiddelbart vurderes som uegnet til at medfører varig skade på en ellers rask ryg. Må afvises.'

4. december 2023

If sender skriftlig afgørelse med ménvurdering på mindre end 5 % på grund af forudbestående ge-
ner. If ringer også med afgørelsen til kunden, som ikke er enig i dette.

16. december 2023

If modtager skriftlig klage. Kunden oplyser i klagen, at hun ikke kan arbejde og tager efter skaden stærkt smertestillende medicin, kan ikke dyrke sine hobbyer, sover ikke og har fået en depression.

4. januar 2024

If sender sagen til revurdering hos 2. lægekonsulent sammen med kundens klage.

Ifs anden lægekonsulent svarer den 5. januar 2024:

'Den hændelse der beskrives, er ikke egnet til at medføre varig skade på en rask ryg. Der er tale om en latent tilstand gennem 2 år før UT haft ryg gener.'

31. januar 2024

If sender skriftlig fastholdelse med henvisning til klagevejledningen.

I afgørelsen oplystes tydeligt de forudbestående gener som fremgår af de forskellige journaler samt fund i MR-skanningen, som tydeliggør at kundens gener ikke stammer fra den konkrete skade.

26. februar 2024

Kunden klager til Ifs Kundeombud, som gennemgår sagen og er enig i afgørelsen i skadesafdelingen.

Vi fastholder vores afgørelse

If har indhentet al relevant journal - herunder fra egen læge, [sygehus], fysioterapeut og kiropraktor.

Indholdet i journalerne viser tydeligt, at kunden har en udsat ryg. Kunden er opereret for diskusprolaps og MR-skanningerne viser en stor diskusprolaps og diskus-degeneration.

Indhold i journalen fra egen læge, her med fokus på, at den anmeldte skade er sket den 4. september 2021.

12-02-2020: Symptom/klage fra ryg
L02 Symptom/klage fra ryg

Notetekst:

Langvarige, tilbagevendende rygsmerter. Kendt med tendens til udrettet lændelordose. Aktuelt smerter lavt lumbalt med udstr. til balder. Frie, men smertende fældninger i alle planer. Er i både NSAID og PCM. Ikke mistanke om noget neurol. Henv. fys. mhp. øv.vejl. og træning.

08-04-2021: E-Kons fra ePortalen

Notetekst:

Hej

Jeg har prøvet at ringe til klinikken men der er lang kø. Mit problem er at jeg i sommerferien (uge 29) lavede et knæk i ryggen, og efter dette skete har jeg ikke kunne holde mig særlig længe fra jeg kan mærke at jeg skal tisse, hvis jeg ikke går ud og tisser med det samme så små tisser jeg på vej til toilettet, dette har aldrig været et problem før i sommers. Jeg laver min knibeøvelser dagligt.

Jeg ved ikke om dette skal undersøges?

Med venlig hilsen

Klagøren

07-09-2021 18:53 Vagtlæge: 136492

Visitationsnotat

Hun har meget, meget ondt i lænden, var hos kiropraktor for ca 1 uge siden, idag kraftig forværring, ingen effekt af 600 mg ibuprofen og pcm. Hun må gerne tage 5 mg morfin til natten (haves hjemme). vil kontakte e.l. i morgen.

Handling: Telefonkonsultation

Tlfnr:

MR columna lumbalis d. 07-05-2022 kl. 16:20:

Beskrivelse: Viser en dextrokonveks torakolumbal let skoliose med toppunkt udfor Th12/L1- overgangen. Den lumbale lordose findes normal. De distale lumbale disci mellem L4-S1 er signalmæssigt og højdemæssigt degenererede med posteriore protrusioner.

Udfor L4/L5 ses en median til venstresidig paramedian prolaps med påvirkning af venstre L5-rod i lateral recessen. Ingen rodkanalstenose.

Udfor L5/S1 ses svarende til midt på discusbagkanten med en anulus defekt med en fladeformet lille prolaps uden kontakt til S1-rødderne. Ingen rodkanalstenose.

Conus medullaris fritliggende og normalt konfigureret. Der er ingen fokale patologiske signalforandringer svarende til corpora.

Konklusion:

Dextrokonveks torakolumbal let skoliose.

Discusdegeneration L4/L5 og L5/S1.

Median til venstresidig paramedian prolaps udfor L4/L5.

Median lille prolaps uden rodpåvirkning udfor L5/S1.

Ankenævnet for Forsikring

6.

101448

30-09-2022 MR-scanning af columna lumbalis,
Indikation
Rygsmærter med udstråling til venstre ben.

MR-scanning af columna lumbalis

Der ses sequelae efter venstresidig hemilaminektomi i segment L4/L5. Sammenholdt med MR-scanning af columna lumbalis fra d. 7. maj 2022 fra [redacted] sygehus ses stationær signalmæssig diskusprotrusion i segment L4/L5 ledsaget af diskusprotrusion. Der er udfyldning af venstre recessus lateralis og postoperativ let deformation af durasækken venstresidigt. Venstre L5 rod er uregelmæssigt kontureret, lidt fortykket - billedet skal differentieres mellem postoperativ arvæv og reprotlaps - patienten bør henvises til supplerende MR-scanning med i.v. kontrast. Der er stationær central spinalstenose i dette segment hvor durasækken måler 7 mm i AP-diameter. Stationær signalmæssig og højdemæssig diskusdegeneration i segment L5/S1 med ledsagende diskusprotrusion med tegn på anulus fibrosus læsion posterior i midtlinjen.

Conus medullaris er upåfaldende.

Diagnose: Spondylosis columnae lumbalis

Sequelae efter venstresidig hemilaminektomi i segment L4/L5 - obs. postoperativ arvæv i venstre recessus lateralis, obs. reprotlaps - patienten bør henvises til supplerende MR-scanning af col. lumbalis med i.v. kontrast

15-05-2023 Telefonkonsultation, [redacted] ...
[redacted] Hospital

MR-scanning af columna lumbalis viser recidiv diskusprolaps på niveau L4/5.
Patienten klager over lænde og bensmerter.
Jeg mener, patienten ikke kandidat til instrumenteret dese med TLIF.
Men lige nu er patienten ikke interesseret i kirurgi.
Der skal bestilles rp. 3-måneders kontrol telefonisk
og hvis patienten ændrer mening kan kontaktes med os før.

...
Overlæge, speciallæge i rykirurgi

Journalen fra egen læge belyser, at kunden før den anmeldte skade havde rygsmærter og lændelordose (lændehold). MR-skanningerne viser også fund i form af diskusprolaps, spondylose og diskusdegeneration i L5/S1 med ledsagende diskusprotrusion.
Derudover er der i journalen fra egen læge ikke beskrevet en sammenhæng mellem kundens gener og en dækningsberettiget ulykke i tidsnær tilknytning til den anmeldte hændelse.

I journalen fra kiropraktoren fremgår følgende ved første besøg:

30-08-2021 - Kiropraktor - ...

Diagnoser

L03 Symptom/klage fra lænd (Lændesmerter)

Kontinuation

Debut/årsag: UKÅ. Har siden sommeren 2020 bøvet lidt med lænden - hund løb med stol, som patienten sad på, og så lød der et knæk i ryggen..

Primære klage: Lændesmerter, med udstråling fortil til låret over knæniveau..

Varighed: Torsdag i sidste uge..

Døgnvariation: Konstante smerter gennem døgnet..

Forløb: Ingen ændring siden debut..

Forværrende faktorer: At rette sig ud fra siddende stilling og hvile..

Anden behandling: i.a..

Forbedrende faktorer: Aktivitet og bevægelse..

Medicin: Ibuprofen 1 tbl. (600 mg) + 2 tbl panodil (500 mg), siden i fredags. Ingen smertestillende i dag. Kan ikke angive hvorvidt der er effekt af smertestillende..

Almen helbredstilstand: Ellers sund og rask..

Familære dispositioner: ...

Tidligere episoder: Ja. Dette er blevet behandlet af osteopat, men da han/hun ikke havde tid, blev der søgt behandling her i dag..

Daglig aktivitet: Meget aktivitet hjemme, går tur med hunden og husligt arbejde..

Beskæftigelse: ... så sidder meget stille..

Kiropraktorkjournalen beskriver, at kunden har haft gener før den anmeldte hændelse. I den kiropraktiske journal er der heller ikke beskrevet, at kundens gener stammer fra et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

I journalen fra fysioterapeuten fremgår følgende ved første lægekontakt:

17-09-2021 - 09:54:46

Patientidentifikation ved fulde navn og cpr.nr.: JA

Første konsultation:

Henvisningsdiagnose: tror det er et lændehold

Alder og job, familie. ...

Anamnese: gennem 2 år ondt i ryggen har også haft det tidligere ghar været der onn and off.

sidste år løb hunden med en stol og der sagde det knæk var til osteopat.

så for siden hoppede ned fra stillads på ca 2 meter og der startede det igen, har også slebet hanebånd. det gjorde ondt men først dagen efter begyndt smerten rigtig at vokse. tog smertestillende ibuprofen og pernodil sammen og det virker ikke.

har haft kontakt til lægevagten fik lov at tage morfin sammen med nsaif men det virkede heller ikke. tog lige det øverste af toppen men ikke sådan at hun tager det mere.

Kontakt til fysioterapeuten sker knap 14 dage efter den anmeldte hændelse. I journalen fremgår det, at kunden har haft ondt i ryggen igennem 2 år og i 2020 haft en knæk i ryggen. I journalen er hændelsen med hop ned fra stillads beskrevet.

If anerkender, at den anmeldte hændelse er sket.

Et hop ned fra stillads er egnet til i sig selv højest at medføre forbigående gener, hvorfor If har tilbudt dækning af behandlingsudgifter med betaling af 5 behandlinger.

If mener ikke, at hændelsen i sig selv (et hop ned fra et stillads) er egnet til at medføre varige gener i en rask ryg.

Af If forsikringsbetingelser og ordforklaring fremgår det tydeligt, at definitionen af et ulykkestilfælde er en pludselig hændelse, hvor der skal være årsagssammenhæng mellem kundens gener og selve skaden, herunder om hændelsen i sig selv er i stand til at forårsage den anmeldte persons skade.

Ulykke/ulykkestilfælde

Ved et ulykkestilfælde forstås en persons skade, som er forårsaget af en pludselig hændelse. Ved pludselig hændelse forstås vi en hændelse, der sker uventet, og hvor både årsagen og virkningen indfinder sig inden for et meget kort tidsrum.

Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og selve skaden. Ved vurderingen lægges blandt andet vægt på, om hændelsen i sig selv er i stand til at forårsage persons skaden.

Det fremgår også tydeligt af det lægelige materiale, at kunden har en udsat ryg.

Selvom den anmeldte hændelse har været den udløsende faktor for generne, er årsagen til udviklingen af generne og den fundne diskusprolaps det forudbestående sygdomsanlæg.

Det fremgår af forsikringsvilkårene i dækningsskema 6.2 (side 7 i forsikringsvilkårene):

Dækker ikke	A. Ulykkestilfælde*, der skyldes sygdom* eller lidelse B. Ulykkestilfælde*, hvor hovedårsagen er bestående/latente* sygdomme* eller sygdomsanlæg* C. Forværring af ulykkestilfældets* følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom* D. Forudbestående mén*, sygdom eller lidelser, herunder medfødte lidelser, samt eventuelt forværring af disse. Dette gælder også ved skade på parrede organer som f.eks. øjne, ører, nyrer eller lunger mv. Et bestående mén* på et parret organ kan derfor ikke bevirke, at méngraden* fastsættes højere, end hvis et sådant mén* ikke havde været til stede
--------------------	---

Konklusion

If dækker således ikke kundens forudbestående gener eller de gener, som efter hændelsen er forværret på grund af de forudbestående latente fund i ryggen. Derfor er kundens gener og den konstaterede diskusprolaps ikke dækket af ulykkesforsikringen.

If vurderer heller ikke, at den anmeldte hændelse i sig selv, er egnet til at medføre en diskusprolaps samt de varige gener, som kunden oplever.

Ankenævnet for Forsikring

9.

101448

Derfor er kundens varige gener ikke dækket af ulykkesforsikringen i If, og If kan ikke tilbyde at udbetale ménestatning for de varige gener."

Klageren har i brev af 18/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Som IF skriver har jeg tidligere haft problemer med ryggen, men det har hjulpet med fys eller lignede.

Jeg har ALDRIG taget fast smertestillende medicin før ulykken.

Ingen læger har tidligere nævnt noget om at der skulle være noget galt med min ryg.

Jeg har altid kunne passe et fuldtids arbejde og samtidig være aktiv hjemme så vel som ude.

Jeg mener ikke at afgørelsen er acceptabel, da jeg nu ikke kan lave noget i min fritid efter min ulykke.

Jeg har ikke snakket med en special ryglæge hos IF, som der ellers står at man skal.

Jeg synes ikke at der kan ses på skaden og dens omfang på den måde, der er mange ting som ikke kan ske under normale forhold, men ender med at ske alligevel. Jeg er endt ud med 20 ekstra kg, og en slem depression, efter ulykken hvor min læge ville have indlagt på psykiatrien, men jeg havde stadig den fornuftige side som sagde at jeg ikke kunne gøre det mod min mand og børn.

Jeg er startet på smertecentret på ... sygehus, hvor min behandler heller ikke kan forstå at méngraden ikke er regnet større. Jeg har aldrig haft nogen diagnoser inden ulykken.

Hvis det ønsket, kan jeg få et skriv fra min læge samt min behandler på smertecentret. Jeg sidder med en følelse af, at hvis jeg blev kørt ned og endte med at dø, så ville min mand få at vide at jeg jo ville dø en dag alligevel, ja det er langt ude at tænke sådan men det er der man ender med sine tanker."

Selskabet har i brev af 24/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Det er beklageligt at klager føler, at hun ikke bliver hørt.

Evnen til at udføre dagligdags begivenheden mv. medtages ikke i ménvurderingen. En evt. ménestatning udbetales alene for de objektive følger, som stammer direkte fra den anmeldte hændelse.

Vi har ikke yderligere at tilføje, og afventer nu jeres afgørelse."

Klageren har i brev af 8/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har vedhæftet 2 dokumenter. det første kaldet Ryg er et billede af udskrift fra [sygehus] hvor kirurgen har skrevet at jeg ikke er kandidat for en stiv gørende operation, dette er en fejl fra hans side, da jeg er kandidat, men har takket nej.

Det andet dokument er fra smertecentret ...

IF skriver meget om at jeg har en tidligere skade i ryggen, denne har ALDRIG påvirket mit liv, jeg kunne godt varetage min fuldtidsstilling og samtidig være mig selv hjemme i min fritid."

Selskabet har i brev af 16/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"If har ikke yderligere kommentarer til sagen, andet end at det ikke er afgørende på ulykkesforsikringen om klager tidligere har mærket til de forudbestående lidelser.

Forudbestående lidelser, også latent, dækkes ikke på ulykkesforsikring ud fra forsikringsbetingelserne."

Klageren har i brev af 27/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg ved snart ikke hvad jeg mere kan gøre, end at jeg står fast på at jeg først er blevet syg og fået diagnoser efter ulykken, hvor jeg falder ned fra stilladset og lander på benene og der kommer et højt knæk i ryggen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogen gengives nedenfor. Af journalnotat af 12/2 2020 fra egen læge fremgår bl.a.:

"L02 Symptom/klage fra ryg

Notetekst:

Langvarige, tilbagevendende rygsmerter. Kendt med tendens til udrettet lændelordose. Aktuelt smerter lavt lumbalt med udstr. til balder. Frie, men smertende fældninger i alle planer. Er i både NSAID og PCM. Ikke mistanke om noget neurol. Henv. fys. mhp. øv.vejl. og træning."

Af journalnotat af 8/4 2021 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Jeg har prøvet at ringe til klinikken men der er lang kø. Mit problem er at jeg i sommerferien (uge 29) lavede et knæk i ryggen, og efter dette skete har jeg ikke kunne holde mig særlig længe fra jeg kan mærke at jeg skal tisse, hvis jeg ikke går ud og tisser med det samme så små tisser jeg på vej til toilettet, dette har aldrig været et problem før i sommers. Jeg laver min knibeøvelser dagligt. Jeg ved ikke om dette skal undersøges?"

Af journalnotat af 30/8 2021 fra kiropraktor fremgår bl.a.:

"Debut/årsag: UKÅ. Har siden sommeren 2020 bøvlet lidt med lænden - hund løb med stol, som patienten sad på, og så lød der et knæk i ryggen.

Primære klage: Lændesmerter, med udstråling fortil til låret over knæniveau.

Varighed: Torsdag i sidste uge.

Døgnvariation: Konstante smerter gennem døgnet.

Forløb: ingen ændring siden debut.

Forværrende faktorer: At rette sig ud fra siddende stilling og hvile.

Anden behandling: i.a.

Forbedrende faktorer: Aktivitet og bevægelse.

Medicin: Ibuprofen 1 tbl. (600 mg)+ 2 tbl panodil (500 mg), siden i fredags. ingen smertestillende i dag. Kan ikke angive hvorvidt der er effekt af smertestillende.

Almen helbredstilstand: Ellers sund og rask ..

...

Tidligere episoder: Ja. Dette er blevet behandlet af osteopat, men da han/hun ikke havde tid, blev der søgt behandling her i dag.

Daglig aktivitet: Meget aktivitet hjemme, går tur med hunden og husligt arbejde.

...

Undersøgelse

Lænderyg AROM/PROM: FGA 30 cm. og lokale lændesmerter. Rotation bilat. lette thorakale smerter.

Lænderyg Bevægepalpation: Ve. lat. flex giver lokale lændesmerter.

Lænderyg Sensibilitet: i.a.

Lænderyg Muskelkraft: i.a.

Lænderyg Hæl- og tågang: i.a.

Lænderyg Patellarefleks: i.a.

Lænderyg Mediale haserefleks: i.a.

Lænderyg Achillesrefleks: i.a.

Lænderyg Babinski: i.a.

Lænderyg Ankelklonus: i.a.

Lænderyg Strakt benløftstest (SBT): i.a. hasestram hed bilat.

Lænderyg Kemps test: Lokale lændesmerter ved udførsel, bilat.

Lænderyg Perkussion: i.a.

Ledbehandling

L3/4 PLI, L4/5 PRI

Bløddelsbehandling

TrP: Erector spinae lumbalis bilat + QL bi lat + glut med. bilat.

Øvelser

Knæ til bryst, vip i lænderyggen."

Af epikrise af 7/9 2021 fra vagtlæge fremgår bl.a.:

"Visitationsnotat

Hun har meget, meget ondt i lænden, var hos kiropraktor for ca. 1 uge siden, idag kraftig forværring, ingen effekt af 600 mg ibuprofen og pcm. Hun må gerne tage 5 mg morfin til natten (haves hjemme). vil kontakte e.l. i morgen.

Handling: Telefonkonsultation"

Af journalnotat af 17/9 2021 fra fysioterapeut fremgår bl.a.:

"**Henvisningsdiagnose:** tror det er et lændehold

...

Anamnese: gennem 2 år ondt i ryggen har også haft det tidligere har været der on and off. sidste år løb hunden med en stol og der sagde det knæk var til osteopat.

så for siden hoppede ned fra stillads på ca. 2 meter og der startede det igen, har også slebet hanebånd. Det gjorde ondt men først dagen efter begyndt smerten rigtig at vokse. tog smertestillende ibuprofen og panodil sammen og det virker ikke.

har haft kontakt til lægevagten fik lov at tage morfin sammen med nsaif men det virkede heller ikke. tog lige det øverste af toppen men ikke sådan at hun tager det mere.

kan ikke sove om natten pga smerter. pga smerter i ryggen og smerter ned i begge ben og hofterne driller. Har det nærmest som om der er et sted hvor der er behageligt at være ligger bedst på siden bedst på højre. Kan ligge 20 min af gangen så bliver begge ben irriteret.

skal hele tiden skifte stilling for så 15-20 min igen men sådan foregår det hele natten.
karakteren smerte: bremme lavt over lænde skarpe smerter en der stå med en kniv inde i ryggen og drejer den en gang imellem med forværring.

konstant smerte, laveste 5/10, 10/10 kan græde af smerte, sidst på dagen, kan skarpe smerter der bliver jag det laver give i benet mest udtalt højre men også venstre. det oplever hun 2 gange dagl. Ca bliver provokeret af rotation.

Benene: områder der skifter siddende hofte forside af lår stående bagside. uro men ved vrid provokation bliver den skarp ned i benet og det er meget smertefuldt. kan ikke sige om det er linje eller områder det gør bare meget ondt VAS 0/10 til 4 /10 jag 10/10

føles anderledes fra tidligere problemstillinger har aldrig haft det ned i benene før.

har været til kiropraktor lige da det var sket. fik et knæk, fik lettelse nogle timer men så kom det igen. fik ikke nogen årsagssammenhæng, følte ikke det hjalp, at det var overfladisk og nu vil hun prøve noget andet.

Er blevet utæt efter et knæk i ryggen i sommers og har siden været utæt med både urge og med stress inkontinens, det er hendes læge blevet gjort opmærksom på.

...

Smerterne i ryggen er blevet forværret gennem de 14 dage.

...

Andre undersøgelser: tidligere røntgen af ryggen ifm med tidligere ryggene, hun vil prøve at finde dem til mig.

...

Konklusion: Prolaps L4-5"

Af skadeanmeldelse af 17/9 2021 fremgår bl.a.:

"Dato for ulykke:

04.09.2021

...

Skadet legemesdel:

Ryg/lænd

Skadens omfang:

Mulig discusprolaps

...

Hændelse:

Jeg stod på et stillads og ved at falde, men hoppede ned, i stedet for at falde ned."

Af røntgensvar af 10/5 2022 fremgår bl.a.:

"MR columna lumbalis d. 07-05-2022 kl. 16:20:

Beskrivelse: Viser en dextrokonveks torakolumbal let skoliose med toppunkt udfor Th12/L1- overgangen. Den lumbale lordose findes normal. De distale lumbale disci mellem L4-S1 er signalmæssigt og højdemæssigt degenererede med posteriore protrusioner.

Udfor L4/L5 ses en median til venstresidig paramedian prolaps med påvirkning af venstre L5-rod i lateral recessen. Ingen rodkanalstenose.

Udfor L5/S1 ses svarende til midt på discusbagkanten med en anulus defekt med en fladeformet lille prolaps uden kontakt til S1-rødderne. Ingen rodkanalstenose.

Conus medullaris fritliggende og normalt konfigureret. Der er ingen fokale patologiske signalforandringer svarende til corpora.

Konklusion:

Dextrokonveks torakolumbal let skoliose.

Discusdegeneration L4/L5 og L5/S1.

Median til venstresidig paramedian prolaps udfor L4/L5.

Median lille prolaps uden rodpåvirkning udfor L5/S1."

Af ambulant notat af 8/6 2022 fremgår bl.a.:

"Har siden primo april døjet med udstrålende smerter i venstre ben.

Smerterne debuterede akut efter spring fra en meters højde. Patienten beskriver smerter og snurren på forsiden af venstre underben samt hele venstre bens bagside.

Ingen sphincterklager.

Aktuelt sygemeldt ... pga. tilstanden.

Allergier: Ingen kendte

Tidligere: I det væsentlige rask

...

Medicin:

Tablet Bonyl 500 mg x 2 dagligt

Tablet paracetamol depot x 3 dagligt

Tablet Tramadol toti milligram x 2 dagligt

Tablet Garbapentin 400 mg x 3 dagligt

Objektivt:

Alderssvarende udseende. VKO. Går tydelig besværet. BMI i normalområdet.

Strakt benløft: Højre/venstre: 80/40 grader før smertereaktion.

Kraft: God og egal over hofte knæ og ankelled

Sensibilitet: Erkender berøring, angiver dysæstesi på forsiden af venstre underben samt på bagsiden af hele venstre ben.

Reflekser: Normale og egale sv.t. mediale hase, patella, akilles og plantart. Ingen klonusfænomener.

MR columna lumbalis:

På niveauet L4/5 ses paramedian bredbaset prolaps, som afficerer venstre L5-rod.

På niveauet L5/S1 ses median prolaps uden nerverodskontakt.

Vurdering og plan:

Patienten angiver symptomer som kunne tyde på både L5 og S1 et affektion. Der ses imidlertid ikke S1 rodspåvirkning på MR-scanningen, hvorfor det vurderes, at det er prolapsen på niveauet L4/5, som bekræftes størrelse og beliggenhed, kan medføre ovennævnte symptomer. Patienten tilbydes kirurgisk prolapsfjernelse."

Af epikrise af 30/9 2022 fremgår bl.a.:

"Indikation

Rygsmærter med udstråling til venstre ben.

MR-scanning af columna lumbalis

Der ses sequelae efter venstresidig hemilaminektomi i segment L4/L5. Sammenholdt med MR-scanning af columna lumbalis fra d. 7. maj 2022 fra ... sygehus ses stationær signalmæssig diskusprotrusion i segment L4/L5 ledsaget er diskusprotrusion. Der er udfyldning af venstre recessus lateralis og postoperativ let deformation af durasækken venstresidigt. Venstre L5 rod er uregelmæssigt kontureret, lidt fortykket - billedet skal differentieres mellem postoperativ arvæv og re-prolaps - patienten bør henvises til supplerende MR-scanning med i.v. kontrast. Der er stationær central spinalstenose i dette segment hvor durasækken måler 7 mm i AP-diameter.

Stationær signalmæssig og højdemæssig diskusdegeneration i segment L5/S1 med ledsagende diskusprotrusion med tegn på anulus fibrosus læsion posterioart i midtlinjen.

Conus medullaris er upåfaldende.

Diagnose: Spondylosis columnae lumbalis

Sequelae efter venstresidig hemilaminektomi i segment L4/L5 - obs. postoperativ arvæv i venstre recessus lateralis, obs. re-prolaps - patienten bør henvises til supplerende MR scanning af col. lumbalis med i.v. kontrast"

Af journalnotat af 3/10 2022 fremgår bl.a.:

"Det drejer sig om en pt. som er opereret i august måned pga. en diskus prolaps L4/L5 niveau på venstre side og efter operationen var der en kort effekt, men efterfølgende udviklede pt. igen lændesmerter og ... MR-skanning fra 30.09.22 der viser recidiv af prolaps på niveau 4 og 5 på venstre side, der også viser seqv. efter operation på niveau L4/L5 på venstre side. Jeg har snakket med pt. i dag at hun er en god kandidat til reoperation mhp. en rediskusprolapsfjernelse på L4/L5 på venstre side ... Pt. vil gerne opereres."

Af journalnotat af 10/11 2022 fremgår bl.a.:

"Den 13.10 operation af diskusprolaps L4/L5 ... God effekt i cirka 2, så tilbagefald af smerter i venstre ben ... Trist og nedtrykt gennem 2 måneder. Plan om opstart samtaler hos psykolog."

Af MR-skanning af 2/5 2023 fremgår bl.a.:

"MR-skanning af columna lumbalis Uden og med intravenøs kontrast 14 ml Prohance. Sammenholdt MR-scanning d. 07.05.2022/30.09.2022.

Viser let sinistrokonveks skoliose lumbalt med asymmetriske bækken stilling og højre halvdel elevation samt kileformet diskus L4/L5 højdereduceret højresidigt.

Ellers normale krumninger, hvirvelkonfiguration og knoglemarv for alderen.

Normal conus medullaris.

Upåfaldende disci og korpora segmenter Th11-L3/L4.

L4/5 ses progredierende median / paramedian til venstre, afrundet lobuleret disk prolaps, komprimerende durasæk i sagittalplan til 6-6,5 mm mod tidligere 7 mm og mere påvirkende venstre nerve L5/S1 udfor facetled. Fritliggende begge nerver L4/L5.

Man kan få indtryk af at der er mere intraforaminalt prominerende prolaps fragment lige over laterale reces-niveau. Disk ses diskret descenderende mediant og påvirkende begge nerver L5/S1 udfor facetled, især til højre pga. ligamenter flava hypertrofi, forårsagende højre nervekomprission / påvirkning.

Følger efter venstresidig laminektomi/partial facektomi L4/L5 - postoperative ødematøse bløddels forandringer i recesseret område.

Let hypertrofiske højre facetled prominerende intraforaminalt-højre foramen begyndende stenose. Subterminale ødematøse marv forandringer i tilstødende corpora højresidigt.

Lette ødematøse forandringer mellem processu spinosi L3- L4, mindre grad L4- L5 og L5-S1.

L5/S1 ses uændret status-dehydreret kileformet disk med HIZ-læsion i anulus posteriorting stenose.

Konklusion

Degeneratio et prolapsus disci L4/L5- let prolaps progression med påvirkning af begge nerver L5/S1 intraspinalt, Se venligst tekst.

Foraminal påvirkning L4/L5 til venstre.

Foraminal stenose L4/L5 til højre.

Modic forandringer type 1 corpora L4 og L5 højresidigt.

Spinalstenose L4/L5, muligt i let progression.

Hemilaminectomy sin. vertebrae L1 segue.

Aktiv morbus Baastrup lavt lumbalt."

Af epikrise af 15/5 2023 fremgår bl.a.:

"MR-scanning af columna lumbalis viser recidiv diskusprolaps på niveau L4/5.

Patienten klager over lænd og bensmerter. Jeg mener, patienten er kandidat til instrumenteret dese med TLIF. Men lige nu er patienten ikke interesseret i kirurgi.

Der skal bestilles rp. 3-måneders kontrol telefonisk og hvis patienten ændrer mening kan kontaktes med os før."

Af journalnotat af 19/2 2024 fremgår bl.a.:

"Resumé og plan for opfølgning hos praktiserende læge:

...

Første konsultation

... kvinde henvist af egen læge med henblik på forløb i Tværfagligt Smertecenter mhp vurdering.

...

Smertebaggrund

Jf henvisning januar 2023:

Har siden ungdomsår lidt at tilbagevendende rygsmerter. Som led heri fået taget røntgen af ryg i 2010. Henvist til fysioterapeut februar 2020.

September 2021 hop fra stillads og siden haft vedvarende, konstante rygsmerter. Fornyet fysioterapi uden bedring. Derfor april 2022 henvist til MR-scanning af ryg, resultat vedhæftet på næste side. Da svar på MR-scanning foreligger henvisning til rygcenter ... Opereres for discusprolaps august 2022 og desværre re-operation samme sted i december 2022. Påbegyndt kommunal genoptræning 12. januar 2023 ... I forbindelse med ovenstående forløb og løbende justering af smertebehandling fremstår tegn på depression. Derfor opstartet medicinsk behandling mod depression i november 2022. Behandling øget ved seneste kontrol i december 2022. Henvist til psykolog, men trods flere forsøg endnu ikke fået tid til opstart af samtalebehandling. Har haft fremgang, men fortsat tegn på depression, som aktuelt er af moderat grad.

Senest MR scanning viser viser recidiv af discusprolaps på niveau L4/L5, patientens primære klager er smerter over lænden samt udstråling til benene ...

Smertestatus

Lænden: Konstante smerter svt lænden med intermitterende udstråling til begge UE. Smerten beskrives som VAS 7 og forværres af fysisk aktivitet. Patienten beskriver en stikkende smerte midt på lænden svt til tidligere cicatrice, og trykkende smerte i resten af lænden når patienten rejser sig fra siddende/liggende stilling.

Under ekstremitetter: Intermitt. stød ved bevægelse, helt ned til stor tå. Beskriver det som at 'tabe det ene ben.'

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

6.2 Dækningsskema - ulykkesforsikring

Varigt mén som følge af ulykke	
Dækker	A. Ulykkestilfælde*, som fører til varigt mén*. Ved et ulykkestilfælde* forstås en personskaade, som er forårsaget af en pludselig hændelse. Ved pludselig hændelse forstås vi en hændelse, der sker uventet, og hvor både årsagen og virkningen indfinder sig inden for et meget kort tidsrum. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet* og selve skaden. Ved vurderingen lægges blandt andet vægt på, om hændelsen i sig selv er i stand til at forårsage personskaden. B. Ulykkestilfælde* indtruffet i forbindelse med handlinger, der foretages til afværgelse af skade på person eller ejendom på en sådan måde, at handlingen anses som forsvarlig. C. Ulykkestilfælde*, der er en direkte følge af et spontant ildebefindende eller besvimelse, som ikke er forårsaget af sygdom*.

Dækker ikke	A. Ulykkestilfælde*, der skyldes sygdom* eller lidelse B. Ulykkestilfælde*, hvor hovedårsagen er bestående/latente* sygdomme* eller sygdomsanlæg* C. Forværring af ulykkestilfældets* følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom* D. Forudbestående mén*, sygdom eller lidelser, herunder medfødte lidelser, samt eventuelt forværring af disse. Dette gælder også ved skade på parrede organer som f.eks. øjne, ører, nyrer eller lunger mv. Et bestående mén* på et parret organ kan derfor ikke bevirke, at méngraden* fastsættes højere, end hvis et sådant mén* ikke havde været til stede E. Overbelastning af andre legemsdele* end dem, der er beskadiget ved ulykke*, og som medfører mén* F. Skader sket som følge af nedslidning eller overbelastning G. Følger af lægelig behandling eller fysioterapi/kiropraktorbehandling eller lignende, medmindre behandlingen er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde*, der er omfattet af forsikringen H. Smitte med vira (virus, bakterier og andre mikroorganismer eller lignende) I. Méngrad* på under 5 %.
--------------------	---

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne, anmeldte den 17/9 2021, at hun fik 2 diskusprolaps i ryggen, da hun hoppede ned fra et stillads den 4/9 2021. Hun blev opereret for diskusprolaps (L4/L5) i august og oktober 2022. Selskabet har afvist at udbetale erstatning for varigt mén. Klageren ønsker, at selskabet betaler erstatning.

Klageren har anført, at hun har konstante smerter og har fået en depression efter ulykken. Før ulykken var hun meget aktiv, varetog en fuldtidsstilling og tog ikke smertestillende medicin fast.

Selskabet har anført, at klageren havde forudbestående sygdomsanlæg i ryggen, som ikke er dækket af forsikringen, og at den anmeldte hændelse ikke er egnet til at medføre varige gener i en rask ryg. Selskabet har anført, at selvom den anmeldte hændelse har været den udløsende faktor for generne, er årsagen til udviklingen af generne og diskusprolaps det forudbestående sygdomsanlæg.

Det fremgår af journal af 12/2 2020, at klageren havde "Langvarige, tilbagevendende rygsmerter. Kendt med tendens til udrettet lændelordose. Aktuelt smerter lavt lumbalt med udstr. til balder. Frie, men smertende fældninger i alle planer. Er i både NSAID og PCM. Ikke mistanke om noget neurol. Henv. fys."

Det fremgår af journal af 8/4 2021, at klageren "i sommerferien (uge 29) lavede et knæk i ryggen, og efter dette skete har jeg ikke kunne holde mig særlig længe."

Det fremgår af journal af 30/8 2021 fra kiropraktor: "Debut/årsag: UKÅ. Har siden sommeren 2020 bøvlet lidt med lænden - hund løb med stol, som patienten sad på, og så lød der et knæk i ryggen. Primære klage: Lændesmerter, med udstråling fortil til låret over knæniveau. Varighed: Torsdag i sidste uge ... Tidligere episoder: Ja. Dette er blevet behandlet af osteopat, men da han/hun ikke havde tid, blev der søgt behandling her i dag."

Det fremgår af epikrise af 7/9 2021 fra vagtlæge, at klageren "har meget, meget ondt i lænden, var hos kiropraktor for ca. 1 uge siden, i dag kraftig forværring."

Det fremgår af journal af 17/9 2021 fra fysioterapeut, at klageren "gennem 2 år [har haft] ondt i ryggen, har også haft det tidligere har været der on and off ... så for siden hoppede ned fra stillads på ca. 2 meter og der startede det igen ... Det gjorde ondt men først dagen efter begyndt smerten rigtig at vokse."

Det fremgår af MR-skanning den 7/5 2022: "Dextrokonveks torakolumbal let skoliose. Discusdegeneration L4/L5 og L5/S1. Median til venstresidig paramedian prolaps udfor L4/L5. Median lille prolaps uden rodpåvirkning udfor L5/S1."

Det fremgår af MR-skanning af 2/5 2023: "Degeneratio et prolapsus disci L4/L5 - let prolaps progression med påvirkning af begge nerver. L5/S1 intraspinalt ... Foraminal påvirkning L4/L5 til venstre. Foraminal stenose L4/L5 til højre. Modic forandringer type 1 corpora L4 og L5 højresidigt. Spinalstenose L4/L5, muligt i let progression. Hemilaminectomia sin. vertebrae L1 segue. Aktiv morbus Baastrup lavt lumbalt."

Det fremgår af journal af 19/2 2024, at klageren "siden ungdomsår [har] lidt at tilbagevendende rygsmerter. Som led heri fået taget røntgen af ryg i 2010 ... September 2021 hop fra stillads og siden haft vedvarende, konstante rygsmerter ... Smertestatus. Lænden: Konstante smerter svt. lænden med intermitterende udstråling til begge UE."

Ankenævnet for Forsikring

19.

101448

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.2, at forsikringen dækker ulykkestilfælde, som fører til varigt men. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og selve skaden. Ved vurderingen lægges blandt andet vægt på, om hændelsen i sig selv er i stand til at forårsage personskaden. Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde, hvor hovedårsagen er bestående/latente sygdomme eller sygdomsanlæg, eller forværring af ulykkestilfældets følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, idet hovedårsagen til klagerens diskusprolaps og ryggener ikke er ulykken, men derimod forudbestående lidelse i ryggen, som ikke er dækket af forsikringen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren forud for ulykken har haft tendens til lændehold og blev henvist til fysioterapeut i februar 2020 grundet langvarige, tilbagevendende rygsmerter.

Nævnet har også lagt vægt på, at MR-skanning den 7/5 2022 viste let skoliose, discusdegeneration L4/L5 og L5/S1, median til venstresidig paramedian prolaps udfor L4/L5 og median lille prolaps uden rodpåvirkning udfor L5/S1.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand