

Ankenævnet for Forsikring

Den 30. oktober 2024 blev i sag nr. 101666:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Storstrøms Forsikring G/S
Lohmannsvej 8
4780 Stege

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 15/5 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg har været ude for en ulykke og ødelagde mit knæ, samt ryg. Storstrøm mener ikke at der er sammenhæng i min skade i ryggen, selvom jeg har nævnt det hver eneste konsultation. De nævner at jeg ikke har nævnt noget omkring min ryg på skadesdatoen. Hvilket ikke passer. Jeg nævnte til sygeplejersken at det gjorde ondt i min ryg, da hun hev mine kolde våde bukser af. Jeg faldt fra en badebro ned i vandet. Min ryg er så medtaget efter ulykken og jeg kunne hverken gennemføre genoptræning fuldt ud og min kiropraktor måtte os give op, da han sagde at min ryg var for medtaget efter ulykken. Han har i øvrigt også sagt at der er klar sammenhæng mellem ulykke og rygskaide. Jeg er meget overrasket over deres afgørelse, da jeg skal leve med dette resten af livet. Jeg har flere diskusprolaps efter ulykken og jeg har måtte skifte arbejde, da jeg ikke kan sidde for længe i min bil. Jeg kan heller ikke lave mad eller stå i kø når jeg handler. Jeg træner så meget jeg kan, for at få et mere normalt liv. Jeg vil blot være den far som mine børn kan være stolt af og hygge sig med, men jeg er slet ikke den samme som inden ulykken, så jeg håber I kan hjælpe mig med retfærdighed i denne sag.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil blot opnå retfærdighed og have den udbetaling jeg fortjener. Det her har taget hårdt på vores familie og jeg vil give dem det tilbage som vi har måtte vinke farvel til, grundet dette. Jeg forstår slet ikke at der kan herske tvivl om erstatning. Jeg har fået flere diskusprolaps, måtte skifte arbejde, tage morfin, tage medicin for mine nerver som løber ned langs benet. Jeg går fast med støtte bind og jeg har en 'rullestol/kontorstol med hjul' til når jeg laver mad."

Klageren har videre i brev af 24/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har netop uploadet min Journal fra min kiropraktor, da jeg mener den er relevant for sagen. Han skriver direkte i denne at der er klar sammenhæng mellem min ulykke og mine rygproblemer."

Selskabet har den 28/6 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager var den 6. november 2022 ude for et ulykkestilfælde, da han faldt fra en badebro. Anmeldelsen af 7. november 2022 fremlægges som **bilag A**. Det bemærkes, at klager kun nævner smerter i knæ/ben.

Som **bilag B** fremlægges forsikringsbetingelserne for ulykkesforsikringen fra 2022.

Klager er tilkendt 5 % ménerstatning som følge af ulykken. Selskabets afgørelse fremlægges som **bilag C**. Det følger af denne, at mén blev vurderet til 5 % hidrørende knægener, mens der ikke var godtgjort sammenhæng mellem ryggerne og ulykken.

Den lægekonsultantvurdering (fra en ortopædkirurgisk overlægekonsulent), der lå til grund for vurderingen, fremlægges som **bilag D**.

Klager gjorde indsigelse mod afgørelsen, idet klager – som anført i denne sag for ankenævnet – mente, at der var årsagssammenhæng mellem ulykken og ryggerne.

Sagen blev derfor forelagt en neurokirurgisk overlægekonsulent, der var enig i, at der ikke var årsagssammenhæng. Udtalelsen fremlægges som **bilag E**.

Fuld lægejournal fremlægges som **bilag F** og som **bilag G** fuld kiropraktorjournal.

SELSKABETS STILLINGTAGEN

I henhold til almindelige forsikringsretlig praksis påhviler det klager at godtgøre størrelsen af det varige mén efter en ulykke. Herunder er det klager, der skal godtgøre, at der er den fornødne årsagssammenhæng.

Storstrøm Forsikring gør gældende, at denne bevisbyrde ikke er løftet.

Det fremgår af skadestuejournalen fra ulykkesdagen, at klager havde ondt i knæet som følge af ulykken. Der fremgår ingenting om ryggen. Klager angiver, at det skyldes en fejl i journalføringen, men i anmeldelsen fra den 7. november 2022 nævner klager heller ikke noget om, at han er kommet til skade i ryggen.

Den første angivelse af ryggerne er den 22. december 2022 – 1 ½ måned efter ulykken. Her er klager hos kiropraktor. Det er anført, at ryggerne er kommet snigende de senest 5-6 dage. Det er altså ikke gener, der er opstået efter ulykken, hvilket i øvrigt også direkte er anført til sidst i notatet.

Der er senere fundet diskusdegeneration og diskusprolaps i lænderyggen, hvilket forklarer klagers gener. Diskusdegeneration er en naturlig nedbrydningsproces i ryggen, og diskusprolaps – der dog også kan opstå spontant som følge af kraftige traumer – kan på samme måde opstå som led i den naturlige nedbrydningsproces.

Ankenævnet for Forsikring

3.

101666

Det må samlet set konkluderes, at der hverken medicinsk, tidsmæssigt eller på anden måde er godtgjort en sammenhæng mellem ulykken den 6. november 2022 og klagers ryggener.

Da klager ikke har løftet bevisbyrden, kan klagen derfor ikke tages til følge, idet klager ikke ses at være uenig i bedømmelsen af det varige mén som følge af knæskaden."

Klageren har i brev af 8/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Efter at have læst nyeste dokument er jeg dybt rystet over at man kan tillade sig dette som selskab. Da jeg kommer ud for en ulykke, ligger jeg på hospitalet og ryster, fordi det er november måned, jeg er faldet ned i vandet og er iskold. En ung kvinde hjælper mig ud af mit våde tøj og da hun hiver mine bukser af, siger jeg ordret 'Av, forsigtig. Det gør ondt ved min lænd når du gør det' Hvorfor er dette ikke noteret nogle steder??"

Ved samtlige konsultationer nævner jeg min lænd og jeg kan sågar ikke gennemfører min genoptræning af knæet grundet smerter i lænden! Jeg er mildest talt rystet, jeg kommer ud for en ulykke og min ulykkesforsikring vil ikke dække et varigt mén. Det giver ingen mening i min verden."

Klageren har yderligere i brev af 19/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"De synes jo åbenbart det er ok at snyde folk for deres udbetaling og skader. Jeg får aldrig det samme liv igen og skal leve med ødelagt ryg resten af livet, så et plaster på såret havde da pyntet på deres samvittighed."

Klageren har i brev af 30/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg sidder netop på ... på [uddannelsesinstitution] og har allieret mig med en specialist og underviser her. Han har fået øjne på min sag. Og vi går sammen paragraffer samt andet igennem. Jeg forstår slet ikke at Storstrøm vil trække sagen så langt ud, da jeg har krav på erstatning. Der er vel også nogle markedsrenter på 8% som løber oveni sagen. Så ville det ikke bare være til alles fordel at anerkende skaden og få sagen afsluttet, så alle kan komme videre med livet?"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal fra et sygehus fremgår bl.a.:

"06-11-2022

...

... år gammel mand hoppede ned fra badebro og landede forkert på sit hø knæ, har støttet, dog angives svære smerter og som om det hele er ustabil og skrider udad. Skete for ca 1 time siden. Har taget pamol som det eneste.

Smerter diffus i knæet med max omkring medial siden. Føler ikke at kunne strække sit knæ uden smerte.

Objektivt

Hø knæ

Let hævelse svt lateral siden, ingen misfarvning

Direkte øm svt mediale ledlinje omkring kolat lig, ingen smerter ved tilhæftninger. Pos apleys test ved indad- og udadrotation hvor smerter lokaliseres til mediale del. Løshed og smerteprovokation ved test af mediale kolat lig. Løshed og tydelig smerteprovokation ved test ACL. Flexdefekt på ca 60-70 grader. Extdefekt på ca 10-15 grader. Normalt neurovaskulærforhold perifert.

Plan:

Arbejdsdiagnose:

Mistanke om 'unhappe triad', løshed ved skuffetest & med. collat. lig. test med tydelig smerteprovokation, samt pos apleys test og manglende ext, hvorfor mistanke om med. Menisk læsion.

I første omgang tages rtg hør knæ for at udelukke fraktur/avulsion.

Herefter bør ortkir kontaktes mhp videre plan.

Pga smerter gives tabl 10mg morfin som pt angives ingen CAVE for.

...

06-11-2022

...

Tilkaldes i skadestuen mhp undersøgelse af kn

... årig mand, gledet på badebro og vredet i knæ. Kan ikke huske om det er gået medialt eller lateralt.

Sket i dag, smerter i knæet. Har støttet let.

Objektivt:

Diskret diffus hævelse af knæet. Ingen misfarvning, ingen fejlstilling.

Diffust øm med max sv.t. medial siden. Indrekte ømhed.

Kan løfte benet strakt fra lejet.

Kan flektre til 90, ekstensionsdefekt på 5-10 grader.

Anslag af patella: negativ

Pt. har svært ved at slappe af til undersøgelsen trods morfin.

Mulig løshed sv.t. medial kollaterale ligament +ikke indtryk af skuffeløshed. smerteforpinet. Ej muligt sufficient at undersøge menisk i den akutte fase.

Rtg af hør. knæ: Ingen fraktur, luksation eller avulsioner

...

Ingen ossøs skade, kan ikke udelukke ligamentskade

rp. Ulåst don-joy

rp. Opf. i ort.kir amb om 2-3 uger

Smerteplan

Anbefales fast panodil og ibuprofen

Medgives morfin 5 mg x 5, som pt. kan tage ved gennembrudssmerter.

Anbefales roligt regime, elevation og is i den akutte fast.

...

21-11-2022

...

... årig mand, vredet i høj knæ. d. 6/11. Ekstensionsdefekt og mistanke om MCL læsion. Bandageret med don-joy. Hævelse aftaget, fortsat smerter.

Obj: Let hævelse, fortsat mange smerter svært ved at medvirke til undersøgelse. Ingen smerter lateralt eller anteriort svt. knæ. Smerter ved palpation diffust omkring MCL, samt distink i mediale ledlinje. Smerter ved test af MCL samt følelse af løshed på strakt ben. Desuden følelse af instabilitet svt. ACL, intet svar til PCL. Forværring af smerter ved mc murrays, kan ikke medvirke til apleys.

Konklusion: Mistanke til meniskskade, ruptur af MCL samt ACL. Bandageres med don-joy. Laves henvisning til MR samt idrætsskir

rp. MR høj knæ

...

07-12-2022

...

... årig mand, vredet i høj knæ. d. 6/11. Ekstensionsdefekt og mistanke om MCL læsion. Bandageret med don-joy. Hævelse aftaget, fortsat smerter. Har fornemmelse af anterior/posterior instabilitet de gange, han ikke har haft DonJoy på. Der foreligger allerede MRscanning foretaget i privat regi.

Ej fornemmelse af aflåsning.

Objektiv:

Høj knæ: Pt har haltende gang, ingen valgus eller varus fejlstilling, ingen muskelatrofi.

Inspektion: Diskret hævelse. Ingen misfarvning, fejlstilling eller temperaturforskel.

Palpation: Ved palpation findes ingen direkte øm sv.t. ledspalte. Plapations ømhed svt. mediale kollaterale ligament, samt lat. femurkondyl. Ingen anslag af patella. Ingen patellakrepitation. Ingen smerter ved squeezetest af corpus Hoffa, patellasene eller quadricepssene.

Funktion: fleksion ca. 90 grader. Ekstensions defekt ca. 10 grader grundet smerter. Ekstension til 0 grader manler 10 graders hyperekstension ifth høj knæ.

Test: Lachmann i 20 grader med lidt løshed. Ingen skuffeløshed i 90 grader, benet bliver i samme position ved aktivering af quadriceps. Intakt sidestabilitet i 30 grader og på straktben. Rolimeter. Ve. 8 mm, høj. 6 mm McMurray test negativ.

MR. d. 25/11 af høj knæ viser: Bone bruise i Pivotshift venstre. Komplet ruptur af ACL samt grad I læsion af MCL. Inflammeret og let fortykket medial plica

Plan:

Pt skal ses til kontrol igen om ca. 4 måneder, når han har gået til genoptræning minimum 3 måneder. Denne kontrol skal der tages stilling til om der er indikation for operation af ACL.

Ej løshed af MCL

sep. donjoy

rp. klinisk kontrol og evt. opskrivning til OP om 4 mdr.

Pt. sendes til genoptræning i kommunalt regi. rp GOP, ifth korsbåndstræning

...

05-04-2023

...

MR-scanning vist total ACL-ruptur.

Patient har opnået fuld bevægelse og normal muskelstyrke i benet. Føler sig stadig usikker til idræts derfor spiller han ikke fodbold men ikke de store instabilitetsgener i ADL. Står også på ... men har ikke gjort det efter skade. Ønsker at bruge mere tid til genoptræning samt styrketræning. Vi kan desværre ikke tage stilling til operation i dag.

...

Patient har også rygsmerte som opstået under skade i december og har fået 12 behandlinger ved kiropraktor. Klager stadig over smerter i ryggen. Tilrådes henvisning til rygsektionen via egen læge.

I mellemtiden fortsætter genoptræning af højre knæ og vi aftaler ny tid

Rp. tid i Ambu-ved undertegnede om 4 måneder mhp. stillingtagen til videre behandlingsforløb i højre knæled.

...

25-05-2023

...

Ringer, ønsker tid grundet smerter i ryggen efter ulykke for ½ års tid siden.

...

06-06-2023

...

I november 2022 gleder og faldet ned fra badebro og pådrog sig bl.a. ACL ruptur. Siden ulykken problemer med lave lændesmerter med udstråling til begge knæ lateralt. Oplever smerter og stivhed når han skal rejse sig fra siddende/liggende stilling. Tidl. meget sportsaktiv, men dette reduceret betydeligt efter ulykken. Ingen føleforstyrrelser eller inkontinens. Ort.kir som har vurderet knæet har anbefalet henvisning til ryggkirurgerne.

Går lidt stift, men ellers upåfaldende.

Columna: symmetrisk med fin bevægelighed i alle planer. Ingen bankeømme proc. spinose. Uøm paravertebral muskulatur. Naturlig kraft i hofte, knæ og ankelled bilat. NVF ia. Pos strakt benløft test bilat.

...

Lumbago med udstråling til begge baglår. Muligt traumatisk betinget. Ingen røde flade. Behov for yderligere udredning. rp henvisning ryggkirurg

...

05-07-2023

...

... årig mand henvist fra Lægeklinikken ... under henvisningdiagnosen DM549

...

FAMILIÆRE DISPOSTIONER

[familiemedlem] kendt med multiple discus prolapser, ellers ingen familiær ryghistorik.

TIDLIGERE RELEVANTE SYGDOMME/INDLÆGGELSER

Ortopædkirurgisk vurdering af ACL-ruptur i april 2023 med foreløbig konservativ strategi, dog anbefalet ryggkirurgisk vurdering.

AKTUELLE

Patient falder i november 2022 ca 1 meter ned fra badebro, hvor han mister fodfæstet. Her får han kraftig forstuvning af ve ankel, ACL-ruptur hø knæ samt lænderygsmerte herefter. Indenda rygrask med enkelte benigne hold i ryggen.

Lænderygsmærterne er konstante med svingende smerteintensitet alt efter belastning, forværres fx ved stand, gang ikke muligt som tidligere. Pt oplever at smerten er lokaliseret over høj SI-led, og at det mærkes som låsning af ryggen ved bevægelse, fx foroverbøjning.

Pt har intermitterende udstråling fra lænden i lateralt forløb til knæniveau bilat uden mønster, både i hvile og ved belastning. Ingen klager om ændret følesans eller nedsat styrke omkring ankler/fødder. Pt har trænet høj knæ i perioden.

NRS: 3-10 ift lænderygsmerten (hvor pt ikke kan stå oprejst)

Forværring: vendinger i seng, stående, foroverbøjning, statiske stillinger, løft, host og nys

Lindring: blødt stofkorset, liggende og hyppige stillingsskift

Døgnvariation: forstyrret nattesøvn, belastningsrelateret og Ingen døgnvariation

...

Sygdomsforståelse: udviser relevant adfærd og udviser uhensigtsmæssig adfærd med tegn på fear avoidance adfærd. Pt ønsker udredning af smerter efter traume

Forventning: afklaring af årsag og behandlingsmuligheder, MR skanning og rygkirurgisk vurdering

Tidligere behandling: kiropraktor uden effekt (manuel behandling af led og muskler inkl. manipulationer 12-14 beh., ej røngten)

...

OBJEKTIV UNDERSØGELSE

Fremtræder klar og relevant, smerteforpint og med fear-avoidance adfærd

Almentilstand: let påvirket

...

Går med ganske let aflastning af højre UE og med fikseret lænd. Hælgang, Tågang og Étbensstand IDG. Hugsiddende ikke muligt pga høj knæ.

Holdning: normal og cristakanten står lige. Bækken ses roteret mod høj side. Pt indtager flekteret holdning i høj knæ under stand, hænger fra bækkenet. Ikke umiddelbart smerteforværring i lænd ved normal stilling. Pt benytter blødt stofkorset.

Bevægelighed: Lumbal: Fleksion, moderat nedsat, lokal smerte, Ekstension, let nedsat, lokal smerte, Lateralflexion høj, ømhed lokalt, Lateralflexion ve., let nedsat, lokal smerte og Sideglidning ve., let nedsat, lokal smerte

Perkussionstest: IDG

Fjedringstest: smerte svarende til L5. Umiddelbart ok accessorisk glid i lumbal columna.

Muskelpalpation: ømhed bilateralt paravertebralt og højre glutealt øverst ved udspring på cristakanten (ingen refereret smerte). M. erector spinae ses med øget spænding bilat værst høj side, hvor den synes mere fyldig inkl under fleksion.

SBT: Forværrer smerter i lænderyggen bilat.

Krydset SBT: Negativ bilateralt

Omvendt laseque: forværrer smerte i lænderyggen høj side

Tegn på 1. neuronspåvirkning: IDG, areflesi plantarrefleks.

Muskelkraft: UE: IDG

Reflekser: normale forhold i UE.

Sensibilitet: normale forhold i UE.

SI-led positiv Patrick Fabere test høj side, ellers smerteprovokationstests i.a., accessorisk glid i SI-led i.a. bilat. Hofteled Maveliggende indadrotation og Indadrotation, rygliggende med flekteret hofte, producerer kendt smerte i høj side af lænd. Ellers i.a.

KONKLUSION

... årig mand set i rygklinikken med konstante lænderygsmarter med forværring ved stand/statiske stillinger, og intermitterende udstrålende smerte i lateralt forløb bilat. uden mønster. Pt oplever at smerten er lokaliseret over hø SI-led, og at det mærkes som låsning af ryggen ved bevægelse, fx foroverbøjning.

Opstået efter fald fra badebro i november 2022. Pt får også ACL-ruptur hø knæ med konservativt forløb for nuværende. Ingen effekt af kiropraktik ift lænderygsmarter. Pt er neurologisk intakt. Kendt smerte provokeres ved springing af L5.

Pt. har kliniske tegn på sequelae efter fald, uspecifikke lænderygsmarter med ischias, dog ikke yderligere paraklinisk udredt efter traume, ikke tegn på alvorlig nerverodspåvirkning, ingen mistanke om cauda equina.

Pt. informeres om fund. Pt. udviser god forståelse for sin tilstand og udviser uhensigtsmæssig adfærd med tegn på fear avoidance adfærd.

BEHANDLINGSPLAN

Der er indikation for Best./ord. MR af columna lumbalis og SI-led, MR-skema er gennemgået med patient og der er ingen kontraindikationer.

...

Aktionsdiagnose: Lændesmerter med ischias (DM544)

...

12-07-2023

...

MR-scanning af columna lumbalis inklusiv den torakolumbale overgang:

Beskrivelse:

Der ses degenerative forandringer i de to nederste disci. I L4/L5-niveau ses en paramedian højresidig prolaps med impression i durasækken. Prolapsen prominerer ca. 8 mm ind i spinalkanalen. Der er gode pladsforhold i foramina på begge sider.

I det nederste niveau mellem L5 og S1 ses en bred protrusion af discus med diskusmateriale som kan følges ud i begge rodkanaler. Der er reducerede pladsforhold med velbevaret fedtsignal omkring rodskeuderne.

Ikke noget påfaldende i de øvrige medscannede niveauer. Gode pladsforhold omkring distale del af medulla og conus medullaris. Ingen inflammatorisk suspekter forandringer ved columna.

MR-konklusion:

Diskusdegeneration i de to nederste lumbale niveauer

Paramedian højresidig diskusprolaps L4/L5

Bred protrusion af discus L5/S1 med reducerede pladsforhold i rodkanalerne – se tekst

...

21-08-2023

...

Ringer, har smerter i ryggen, angiveligt pga. diskusprolaps.

...

23-08-2023

...

Angiver at han oplever ikke instabilitet i knæled men er generet af klik og smerter i knæled efter løbetur på 2-3 km. Ingen hævelse eller aflåsning af knæled. Har også fået konstateret diskusprolaps i ryggen og har tid på ... i morgen.

Objektivt:

Højre knæ:

Normal ekstension og fleksion. Ingen sideløshed ingen skuffeløshed. Der er som tidligere konstateret øget Lachmanns test. Der er distinkt ømhed over mediale menisk på midten med positiv McMurrays test.

MR-scanning gennemgås og man kan ikke udelukke at der kunne være tale om lille flaplæsion på midten af mediale menisk som årsag til de ovennævnte gener.

Der anbefales artroskopi af knæled mhp. partiel medial meniskresektion.

Patient ønsker på nuværende tidspunkt ikke operativ behandling

...

23-08-2023 Prolapsus disci intervert lumbalis u spec med radiculopati

...

1) Rygsmerter som periodevis forværres så kraftigt at han har måtte benytte sin [familiemedlems] Tramadol 50 mg. Smerterne lokaliseret lumbalt i ryggen. Ikke udstråling eller nervøse forstyrrelser.

MR-konklusion: Diskusdegeneration i de to nederste lumbale niveauer Paramedian højresidig diskusprolaps L4/L5. Bred protrusion af discus L5/S1 med reducerede pladsforhold i rodkanalerne

Svære nociceptive smerter. PCM og Ibox ikke tilstrækkeligt. Afventer rygkirurgisk behandlingsplan. Finder indikation for:

rp Morfin 10 mg pn maks x 4

...

24-08-2023

...

Patienten er kontaktet telefonisk med svar på konference og MR.

12.07.23 MR-konklusion: Diskusdegeneration i de to nederste lumbale niveauer. Paramedian højresidig diskusprolaps L4/L5. Bred protrusion af discus L5/S1 med reducerede pladsforhold i rodkanalerne – se tekst

Pt angiver uændret tilstand mht lænderygsmerter, særligt i stående. Bedres ved aktivitet. Pt kan løbe ca 3 km, hvorefter knæet gener.

KONKLUSION/PLAN

Der gives svar på MR skanning og tværfaglig konference med rygkirurg, som helst ser, at pt forsøger med længerevarende træningsforløb, hvilket pt også primært er interesseret i. Pt tager kontakt til praktiserende fysioterapeut mhp rygtræning. Hvis pt ombestemmer sig og ønsker rygkirurgisk vurdering (Kode KABC26), kan pt kontakte ambulatoriet. Ellers aftales der telefonisk opfølgning om ca 3 måneder.

Pt er informeret om at han kan kontakte ambulatoriet inden da ved evt behov.

Pt informeres om at han kan kontakte egen læge mhp optimering af smertestillende, hvis pt er interesseret i dette. Der kan evt ses på medicin mod nervesmerter.

Aktionsdiagnose: Lændesmerter med ischias (DM544)

Ankenævnet for Forsikring

10.

101666

...
29.11.2023
...

RYGKLINIKKEN.

Patienten er forsøgt kontaktet telefonisk mhp. opfølgning og svar på billeddiagnostik uden held.
RU columna lumbalis 19-10-2023:

Røntgen af columna lumbalis viser ganske diskret retrolistese af L4 på L5 med skred på 3 mm. Ellers ses upåfaldende forhold."

Af skadeanmeldelse af 7/11 2022 fremgår bl.a.:

"Hvilken skade er der sket? Legemsbeskadigelse
Hvornår er hændelsen sket/opstået? Dato 06.11.2022

...

Hvad er der sket?

Min kone og datter og jeg var en tur på stranden, jeg går så en tur op på badebroen for at kigge ud over vandet, jeg mister balancen og glider da jeg skal gå ind igen. Jeg falder 1 meter til halvanden ned i vandkanten og lander sindssygt uheldigt, jeg skrider som et lille barn og kan mærke den er gal. Vi ringer med det samme til akutafdelingen på ... sygehus, min kone køre mig derop og jeg bliver tilset på skadestuen. Lægerne mener at jeg kan have over revet ledbånd og eller korsbånd, men jeg kan først komme til scanning af dette når min hævelse og smerte i knæet fortager lidt, sagde Ortopædkirurgen. Men deres bud var et over revet ledbånd i højre knæ og måske et over revet eller delvist over revet korsbånd. Jeg har fået morfin og en stor skinne på mit ben og ligger i sofaen indtil jeg kan blive tilset igen. Jeg kan ikke arbejde og skal holde mig i ro.

...

Hvornår opsøgte du første gang læge efter skaden? 06.11.2022

Har du haft skader eller ondt i samme legemsdel tidligere? Nej

...

Øvrige kommentarer:

Jeg ville blot melde skaden med det samme, så må jeg afvente og se hvad scanningen viser. Håber på det bedste, men jeg har godt nok ondt."

Af journal fra genoptræningsforløb v. fysioterapeuter fremgår bl.a.:

"8. dec.2022

...

Knæ, ikke op

...

Basalt niveau:

Borger er tildelt genoptræning på basalt niveau, grundet:

Enkel og afgrænset funktionsevnenedsættelse

Genoptræningen varetages af ergo- eller fysioterapeut med relevant erfaring

Monofagligt forløb eller tværfagligt forløb uden særlig koordinering. *Med koordinering menes gensidig udveksling af information og om borgerens forløb med betydning for planlægning og udførsel af Træningsafsnittets indsats

...

12. dec.2022

...

Henvisningsårsag:

Hø. sidig ACL ruptur samt grad I læsion af MCL

GOP /restriktioner:

... årig mand, vredet i hø knæ. d. 6/11. Ekstensionsdefekt og mistanke om MCL læsion. Bandageret med don-joy. Hævelse aftaget, fortsat smerter. Har fornemmelse af anterior/posterior instabilitet de gange, han ikke har haft DonJoy på.

Objektiv:

Hø knæ: Pt har haltende gang, ingen valgus eller varus fejlstilling, ingen muskelatrofi.

Palpations ømhed svt. MCL, samt lat. femurkondyl.

Funktion: Fleksion ca. 90 grader. Ekstensions defekt ca. 10 grader grundet smerter. Ekstension til 0 grader mangler 10 graders hyperekstension ifth hø. knæ.

Test: Lachmann i 20 grad er med lidt løshed. Ingen skuffeløshed i 90 grader, benet bliver i samme position ved aktivering af quadriceps. Intakt sidestabilitet i 30 grader og på strakt ben.

McMurray test negativ.

MR. d. 25/11 af hø. knæ viser: Bone bruise i Pivotshift venstre.

Komplet ruptur af ACL samt grad I læsion af MCL. Inflammeret og let fortykket medial plica. sep. donjoy.

Klinisk kontrol og evt. opskrivning til OP om 4 mdr. Pt. sendes til genoptræning i kommunalt regi, ift. korsbåndstræning.

Anamnese d.d.:

Faldet på glat badebro d. 6/11, landet på knæet med vrid. Gav et smæld inde i knæet, og kunne efterfølgende ikke støtte på benet. I faldet laver borger også kraftig distortion af ve. fod med efterfølgende hævelse, misfarvning og uden evne til at støtte på denne. Ankel er undersøgt, ingen fraktur, men kraftig distortion af mediale struktur svt. lig. deltoideum. Borger har minimale gener fra denne, men ønsker løbende vurdering heraf, hvis muligt.

Har haft donJoy i 6 uger, nu sep. og bruger nu et støttebind som giver følelsen af stabilitet omkring knæet.

Har sovet meget i stuen, da benet føles stift om morgenen, og derfor ikke kan komme så nemt ind/ud af sengen.

Mange kompensationer under gang og generel bevægelse har givet borger gener i lænderyggen, hvortil borger udtrykker bekymring for diskusprolaps pga. familiær historik. Ønsker øvelser til lindring af dette, hvis muligt.

Smertestillende: Pamol og ipren efter behov.

...

Gang:

Haltende, med nedsat standfase hø. UE, manglende toe-off og tendens til cirkumduktion afhø. UE i svingfase. Kan korrigeres til at lave mere fleksion over knæ og hofte i svingfase, men her nedsættes tempo i højere grad, og borger skal tænke mere over skridttagning med hø. UE. Borger mærker primært gener i lænderyggen, og tæt på ingen gener i/omkring knæ.

Trappe:

Laver helst dobbelt benskitte for at skåne knæet, og bruger gelænder til støtte. Kan godt enkelt benskitte op uden støtte ved koncentration, men mere besværet ned, hvor borger føler spænding inde i knæet i excentrisk fase, og er nervøs for om benet 'svigter'.

...

Krop, funktion, anatomi

Test og undersøgelse

Inspektion: Let hævelse ekstraartikulært, medalt på knæ.

Palpation: Let ømhed medalt svt. MCL.

Hofte: Ia.

Ankel: Venstre ankel er øm efter distortion fra fald. Ved inspektion ses der let hævelse medalt under malleol og lige over svangbue. Lille blodudtrækning i samme område, og palpationsøm posterioert/distalt for malleol. ROM ia.

Lænd: Kompenseringer for hø. UE giver gener i lænderyg. Borger udtrykker bekymring for diskus pga. familiær historik. Ikke nået at undersøge d.d., men OBS at udelukke for dette næste gang.

A/PROM

HØ

Fleksion: 115/120

Ekstension: 0/0. Smerter medalt i fuld ekstension.

Endfeel: Fleksion: Smertestop/Tom. Ekstension: Sejt/elastisk.

VE

Fleksion: 135/135

Ekstension: 0/0

Endfeel: Fleksion: Bløddel. Ekstension: Sejt/elastisk.

Muskelstyrke (0-5) HØ:

M. quadriceps: 4 ud af 5. Smerter lige distalt for patella.

M. glut. med: 5 ud af 5

Hamstrings: 3 ud af 5, ømhed medalt og lidt anteriort.

VE ia.

Ligament test: Stresstest ikke lavet på MCL/ ACL. LCL ia.

Menisk test – Tessaly: Ia.

Patella instabilitet: Ia.

6 MWT: Ikke testet.

RSS: 10 gange på 30 sek. Primær støtte på ve. UE.

...

Konklusion/vurdering

Borger er henvist til genoptræning efter komplet ruptur af ACL samt grad I læsion af MCL. Borger har været stabiliseret med DonJoy i 6 uger, nu seponeret og kan starte genoptræning ift. kors båndstræning. Borger skal til klinisk kontrol og vurdering af indikation for operation om 4 mdr.

...

Der tilbydes holdtræning 1x ugentligt samt supplerende hjemmeøvelser med sigte på at øge muskelstyrke af Quadriceps og særligt Hamstrings, samt stabilitet af hø. UE.

Hvad vil du fremhæve som de vigtigste fund fra dine undersøgelser:

Der findes nedsat muskelstyrke i M. quadriceps svt. 4 ud af 5 samt let ømhed lige distalt for patella.

Der findes nedsat muskelstyrke i Hamstrings: 3 ud af 5 samt ømhed medalt og lidt anteriort.

Der findes nedsat A/PROM i hø. knæ. Fleksion svt. 115 gr. aktivt, 120 gr. passivt, med smertestop.

Gang ses haltende, med nedsat standfase 110. UE, manglende toe-off og tendens til cirkumduktion af hø. UE i svingfase. Kan korrigeres til at lave mere fleksion over knæ og hofte i svingfase, men her nedsættes tempo i højere grad, og borger skal tænke mere over skridttagning med hø. UE. Borger mærker primært gener i lænderyggen, og tæt på ingen gener i/omkring knæ. Gener vurderes værende pga. kompenseringer fra knæsmærter.

...

Borger tilbydes holdtræning: 1-2 x ugentligt, i alt op til 16 gange ift. korsbåndstræning Hertil supplerende hjemmeøvelser mhp. styrketræning af quadriceps/haser samt stabilitet af hø. UE. Desuden kan øvelser også gives til lindring af ryggener.

...

12. jan. 2023

...

Borger oplever fremgang og mærker ikke synderligt noget til knæet. Faktisk er lænderyg den mest begrænsende faktor lige pt.

Går til kiopraktor med god effekt.

Gang ses god, med tæt på egal vægtbæring og skridtlængde, normalt tempo. Borger oplever selv at gang er tæt på habituel.

Borger udtrykker ønske om at varetage træningen selv i fitnesscenter frem for holdtræning. Borger er vant til at træne 4x ugentligt og udtrykker at han sagtens kan varetage selvtræning med et individuelt program. Der aftales at borger får kontrolforløb med opfølgning på træningsprogram med 4 ugers mellemrum mhp. opfølgninger/revurdering af program."

Af journal fra en kiopraktor fremgår bl.a.:

"22-12-2022

...

L03 Lændesmerter (Lændesmerter)

...

Fik skinnen af for 1 uge siden. Hø knæ

Debut/årsag: Snigende debut for 5-6 dage siden..

Primære klage: Lænderygsmerter værst hø side med udstråling til lateralt højre lår ned til knæ.

Varighed: 5-6 dage.

Døgnvariation: Bedring op af dagen. Slem om natten, kan ikke rigtig vende sig..

Forløb: Gradvis forværring siden debut for 6 dage siden..

Forbedrende faktorer: bevægelse.

Forværrende faktorer: Sidder ned, især bilkørsel.

...

Anden behandling: Går til fys med genoptræning for knæet..

...

Traume: Faldt fra badebro i d. 6 november, hvor landede på ben og rev korsbåndet i hæ. her tilkommer også ryggener.

...

Undersøgelse

AT: Normal ET: Normal

Klarer hæl- tågang og squat upåfaldende.

Negativ Heel-strike. Ingen bankeømhed.

Afværgeholdning mod venstre. Ingen misfarvning, hævelse eller rødme.

Der er nedsat og smertepreget bevægelighed i fleksion, ekstension, lateral fleksion dxt, rotation dxt.

Palpationsømhed af QL dxt + glut dxt med reproduktion af kendt udstråling.

Segmental us: Nedsat segmental bevægelighed og fjedringsømhed svarende til niveau L5, SI-led bilat.

Negativ SBT,

Negativ omvendt SBT

I et ændret sensibilitet lateralt på hø crus og ovenpå hæ fod, normal kraft og normale egale reflekser bilat af UE.

Ledbehandling

Drop SI-led bilat, L5 bilat sideleje

Bløddelsbehandling

Trp QL bilat (dxt+), glut (dxt+) + biofreeze

Andet

Sammen med patienten har jeg gennemgået diagnose, prognose, mulige gener og afhjælpning af disse, samt behandlingsplan og relevante alternative behandlinger. Patienten accepterer.

Information og at holde sig i let og afvekslende aktivitet fremfor at sidde eller lægge sig. Informeret om mulighed for lokal ømhed i forbindelse med behandlingen. Instruktion i is og let afvekslende aktivitet.

Plan

Der vurderes at være tale om et normalt benigt lændehold. Der vurderes ikke tegn på nerve-rodstryk, fraktur eller anden alvorlig rygpatoologi."

Af vurdering af 4/1 2024 fra selskabets rådgivende lægekonsulent, der er ortopædkirurg, fremgår bl.a.:

"Der henvises til indledende bemærkninger 27. november 2023, om skade den 6. november 2022.

Der er efterfølgende indhentet funktionsattest knæ og rygjournal fra kiropraktor.

Vedrørende ryg:

Der nævnes intet i anmeldelsen om rygtraume. Senere i korrespondance den 12. november 2023 anføres, at der er en rygskaide med diskusprolaps.

Det fremgår første gang i beskrivelse af ryggener fra kiropraktor den 22. december 2022.

Der beskrives specifikt, at der indenfor 5-6 dage er en snigende debut af rygsmerter.

Der beskrives ligeledes fald på badebro den 6. november og der ikke er ryggener relateret hertil.

På ovenstående baggrund findes der ikke tidmæssig sammenhæng mellem skaden og ryggene, der fremkommer > 1 mdr. efter uheldet.

Vedrørende knæ:

Der er konstateret ved MR-skanning læsion af forreste korsbånd, som er med tidsmæssig relevans til beskrevne skade.

Der har været overvejelser om operativ behandling, men der er ikke planlagt yderligere.

Funktionsattest dateret 19. december 2023.

Der beskrives instabilitet fornemmelse i højre knæ, knæsvigt og murren. Objektivt findes bevægeligheden normal, let skurren. Der er ikke beskrevet muskelsvind, knæet er beskrevet stabilt.

Mén 5% findes OK, da der er MR konstateret læsion af forreste korsbånd trods meget få objektive forandringer, men subjektiv beskrivelse af instabilitet, svarende til D.2.7.10."

Af afgørelse af 4/1 2024 fremgår bl.a.:

"Vi har nu modtaget sagen retur fra vores rådgivende lægekonsulent og kan hermed oplyse, at der vil ske udbetaling fra ulykkesforsikringen.

Afgørelse og begrundelse

Lægekonsulenten har på baggrund af sagens lægelige akter vurderet, at det varige mén kan fastsættes til 5% i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel pkt. D.2.7.10.

Vedrørende ryg:

Der nævnes intet i anmeldelse om rygtraume. Ved senere korrespondance d. 12. november 2023 anføres, at der er en rygskaade med diskusprolapper. Ryggene fremgår første gang i beskrivelse fra kiropraktor d. 22. december 2022.

Der beskrives specifikt, at der inden for 5-6 dage er en snigende debut af rygsmerter. Ligeledes beskrives fald på badebro d. 6. november og der findes ikke ryggene relateret hertil. På baggrund af ovenstående, finder vi ikke at der er tidsmæssig årsagssammenhæng mellem skaden og ryggene som fremkommer ca. 1 måned efter uheldet.

Vedrørende knæ:

Der er ved MR-scanning, konstateret læsion af forreste korsbånd, som er med tidsmæssig relevans til den beskrevne og anmeldte skade. Der beskrives instabilitet fornemmelse i højre knæ, knæsvigt og skurren. Objektivt findes bevægeligheden normal med let skurren. Der er ikke beskrevet muskelsvind og knæet beskrives stabilt."

Af vurdering af 28/2 2024 fra selskabets rådgivende neurokirurg fremgår bl.a.:

"...-årig mand der den 6/ 11-2022 faldt, 1-1,5 m fra badebro.

Der foreligger skadesanmeldelse, kiropraktorjournal, statusattest i forhold til knæ, lægejournal, fys journal og henvendelse fra skadelidte.

En time efter ulykken tilses pt. på skadestuen d. 06/11-2022, og der angives dels at pt. er hoppet ned fra badebro og landet forkert på høj. knæ, dels at skadelidte er gledet og vredet i knæ. Angives smerter i knæ. Rtg. af knæ uden fraktur eller luksation. Udelukker skade på knogler. anbefales opfølgning ved egen læge.

Ikke noteret gener fra ryg eller traume mod ryg. Mange smerter fra knæ, ses igen til ambulant fremmøde d. 21/11-2022. Mistanke om meniskskade. Henvises til MR og idrætskirurg. Ikke noteret noget i forhold til gener fra ryggen. MR af knæ afd. 25/11-2022 påviser korsbåndsskade. Der planlægges amb. opfølgning, denne udføres 05/04-2023, hvor der for første gang er noteret rygsmerter efter ulykken. Behandlet via kiropraktor. Fortsatte klager over rygsmerter. Fortsat konservativ behandling af korsbåndsskade. 6/6-2023 vurderet ved EL i forhold til rygsmerter med udstråling til begge baglår. Fin bevægelighed, ingen ømhed, positiv strakt benløftstest på begge sider. Ses af fysioterapeut i rygcenter d. 5/7-2023. Beskrives med konstante lænderygsmerter, forværres ved stand, gang ikke muligt som tidligere. Skadelidte har episodevis udstråling fra lænden i forløb på yderside af ben til knæniveau på begge sider. Både i hvile og ved belastning. Ingen klager om ændret følesans eller nedsat styrke omkring ankler/fødder. Objektivt er der beskrevet let til moderat nedsat bevægelighed. Beskrives ømhed på begge sider i muskulatur. Negativ strakt benløftstest. Reflekser og følesans beskrives normal. Der bestilles MR scanning af lænderyg, som udføres 12/7-2023. Beskrives m. diskusdegeneration i de to nederste lumbale niveauer, paramedian højresidig diskusprolaps L4/L5 bred protrusion af discus L5/S1 med reducerede pladsforhold i rod kanalerne.

24/8-2023 telefonisk kontakt uændret tilstand i forhold til ryggene. Er drøftet med ryggkirurger, der lægges op til konservativ behandling, hvilket skadelidte selv er interesseret i.

Skadesmekanisme er beskrevet på flere forskellige måder. Fald, hop eller glidning. Der er ikke dokumentation for strakssymptomer eller brosymptomer i forhold til ryggene. Første notat vedr. ryggene ligger 5 md efter skadestilfælde. De beskrevne forandringer på MR er ikke følge af ulykken.

Således er der ikke grundlag for varigt men i forhold til ryggene, idet der ikke vurderes årsagssammenhæng. pt, har intet forudbestående."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"5.1. Forsikringen dækker ulykkestilfælde

- Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Det vil sige, en pludselig hændelse der forårsager en personskade.

Årsagssammenhæng

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

Forsikringen dækker ikke

- følger af ulykkestilfælde der skyldes bestående sygdom eller sygdomsanlæg,

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

101666

- forværring af følgerne af et ulykkestilfælde der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom,
- ...
- varigt mén som følge af overbelastning af andre legemsdele der ikke var beskadigede ved ulykkestilfældet"

Ankenævnet for Forsikring

18.

101666

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel:

"

D. 2.7.10. Læsion af korsbånd med generende skuffeløshed og beskedne objektive fund	5
---	---

"

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at han gled den 6/11 2022 og fik en skade i højre knæ. Selskabet fastsatte den 4/1 2024 det varige mén til 5 % for knægenerne. Selskabet har afvist dækning af klagerens ryggene på grund af manglende årsagssammenhæng. Klageren ønsker, at selskabet fastsætter en højere méngrad.

Klageren har anført, at hændelsen har ødelagt både knæ og ryg. Klageren har anført, at der er sammenhæng mellem hændelsen og skaden i ryggen. Klageren har anført, at han ved samtlige konsultationer har omtalt lændegenerne, og at han ikke har kunnet gennemføre genoptræningen af knæet på grund af smerter i lænden. Klageren har anført, at han på skadedatoen "nævnte til sygeplejersken, at det gjorde ondt i min ryg". Klageren har anført, at han fik flere diskusprolaps efter hændelsen.

Selskabet har anført, at der hverken er godtgjort medicinsk eller tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og ryggene. Selskabet har anført, at rygskaden hverken fremgår af journal af 6/11 2022 eller skadeanmeldelsen. Selskabet har anført, at første angivelse af ryggene er den 22/12 2022 – 1 ½ måned efter ulykken. Selskabet har anført, at diskusdegeneration og diskusprolapsen i lænderyggen kan forklare generne. Selskabet har anført, at "Diskusdegeneration er en naturlig nedbrydningsproces i ryggen, og diskusprolaps – der dog også kan opstå spontant som følge af kraftige traumer – kan på samme måde opstå som led i den naturlige nedbrydningsproces".

Det fremgår af journal af 6/11 2022, at klageren "hoppede ned fra badebro og landede forkert på sit hø knæ, har støttet, dog angives svære smerter og som om det hele er ustabil og skrider

udad. Skete for ca 1 time siden. ... Smerter diffus i knæet med max omkring medial siden. Føler ikke at kunne strække sit knæ uden smerte ... Mistanke om 'unhappe triad', løshed ved skuffetest & med. collat. lig. test med tydelig smerteprovokation, samt pos apleys test og manglende ext, hvorfor mistanke om med. Menisk læsion".

Det fremgår af journal af 6/11 2022, at klageren er "gledet på badebro og vredet i knæ. Kan ikke huske om det er gået medialt eller lateralt. Sket i dag, smerter i knæet. Har støttet let. ... Rtg af høj. knæ: Ingen fraktur, luksation eller avulsioner".

Det fremgår af skadeanmeldelse af 7/11 2022, at klageren "går så en tur op på badebroen for at kigge ud over vandet, jeg mister balancen og glider da jeg skal gå ind igen. Jeg falder 1 meter til halvanden ned i vandkanten og lander sindssygt uheldigt... Lægerne mener at jeg kan have overrevet ledbånd og eller korsbånd".

MR-skanningen af 25/11 2022 af højre knæ viste "Bone bruise i Pivotshift venstre. Komplet ruptur af ACL samt grad I læsion af MCL. Inflammeret og let fortykket medial plica".

Det fremgår af journal af 12/12 2022, at "Mange kompensationer under gang og generel bevægelse har givet borger gener i lænderyggen, hvortil borger udtrykker bekymring for diskusprolaps pga. familiær historik. ... henvist til genoptræning efter komplet ruptur af ACL samt grad I læsion af MCL. ... Borger mærker primært gener i lænderyggen, og tæt på ingen gener i/omkring knæ. Gener vurderes værende pga. kompenseringer fra knæsmerter".

Det fremgår af journal af 22/12 2022, at klageren har "Lændesmerter ... Debut/årsag: Snigende debut for 5-6 dage siden. Primære klage: Lænderygsmerter værst høj side med udstråling til lateralt højre lår ned til knæ. Varighed: 5-6 dage. ... Forløb: Gradvis forværring siden debut for 6 dage siden. ... Traume: Faldt fra badebro i d. 6 november, hvor landede på ben og rev korsbåndet i hæ. her tilkommer også rygggener. ... Der vurderes at være tale om et normalt benignt lændehold. Der vurderes ikke tegn på nerverodstryk, fraktur eller anden alvorlig rygpatologi".

Ankenævnet for Forsikring

20.

101666

Det fremgår af journal af 12/1 2023, at klageren "oplever fremgang og mærker ikke synderligt noget til knæet. Faktisk er lænderyg den mest begrænsende faktor lige pt".

MR-skanning af 12/7 2023 af lænderyggen viste "Diskusdegeneration i de to nederste lumbale niveau. Paramedian højresidig diskusprolaps L4/L5. Bred protrusion af discus L5/S1 med reducerede pladsforhold i rodkanalerne".

Røntgenundersøgelse af 19/10 2023 af lænderyggen viste "ganske diskret retrolistese af L4 på L5 med skred på 3 mm. Ellers ses upåfaldende forhold".

Det fremgår af vurdering af 4/1 2024 fra selskabets rådgivende lægekonsulen, der er ortopædkirurg, at der er "ikke tidmæssig sammenhæng mellem skaden og ryggene, der fremkommer > 1 mdr. efter uheldet. Vedrørende knæ: ... Mén 5% findes OK, da der er MR konstateret læsion af forreste korsbånd trods meget få objektive forandringer, men subjektiv beskrivelse af instabilitet, svarende til D.2.7.10."

Det fremgår af vurdering af 28/2 2024 fra selskabets neurokirurgiske rådgiver, at "Der er ikke dokumentation for strakssymptomer eller brosymptomer i forhold til ryggene. ... De beskrevne forandringer på MR er ikke følge af ulykken. Således er der ikke grundlag for varigt men i forhold til ryggene, idet der ikke vurderes årsagssammenhæng".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. For at opnå dækning er det en forudsætning, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

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

Ankenævnet for Forsikring

21.

101666

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og generne i ryggen. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ikke er dokumentation for strakssymptomer for så vidt angår ryggene. Ryggene er først beskrevet i journal af 12/12 2022, hvilket er ca. 5 uger efter hændelsen. Det fremgår af journal af 22/12 2022, at lændesmerterne havde "Snigende debut for 5-6 dage siden... Gradvis forværring siden debut".

Nævnet har også lagt vægt på, at MR-skanningen af 12/7 2023 af viste degenerative forandringer i de to nederste lumbale niveauer og en diskusprolaps på niveau L4/L5, og at der ikke er oplysninger i sagen, der understøtter at disse forhold har sammenhæng med det anmeldte ulykkestilfælde.

Nævnet har herudover lagt vægt på, at forsikringen undtager "forværring af følgerne af et ulykkestilfælde der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom".

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.



Jens Kruse Mikkelsen

formand