640/02

Den 14. oktober 2002 blev i sag nr. 56.147:

xxxxx xxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Alm. Brand Forsikring, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens gener ikke kan henføres til den anmeldte hændelse.

Klagerens ulykkesforsikring er behæftet med følgende klausuler, jf. selskabets skrivelse af 10/7 2001 til nævnet:

"Påtegning 75A som lyder:

'Forsikringen berettiger ikke til erstatning for diskuslidelser i lænderygsøjlen, lændehold og ischias. Dette gælder uanset om de nævnte lidelser er opstået eller forværret i tilslutning til ulykkestilfælde'.

Påtegning 14 som lyder:

'Forsikringen berettiger ikke til erstatning for gigtiske lidelser incl. slidgigt i forsikredes led. Dette gælder uanset om lidelsen er opstået eller forværret som følge af ulykkestilfælde'.

Påtegning 66 som lyder:

'På grund af de foreliggende helbredsoplysninger henvises til forsikringsbetingelsernes afsnit 2, pkt. 11. 11.1.1. til 11.1.4."

Klageren anmeldte den 12/10 1999, at hun som følge af en uventet, pludselig manipulation hos en tandlæge havde pådraget sig beskadigelse af ”et punkt under højre skulderblad”.

I begyndelsesattesten har klagerens læge anført, at beskadigelsen bestod i ”forvridning af ryg”.

Den 5/10 1999 blev der udarbejdet speciallægeerklæring af G.G.R., og af denne fremgår bl.a.:

"**Aktuelt**

Den 05. august 1998 var klienten hos tandlæge. Efter at tandlægebehandlingen var færdig rejste klienten sig op. Pludselig kom tandtægen bagfra og tog fat i begge albuer og rykkede armene bagud 3 til 4 gange således at kroppen blev ført med. Tandlægens krop dannede modstød.

Klienten fik voldsomme smerter midt og lavt i brysthvirvelsøjlen.

Havde det helt elendigt og kunne slet ikke finde hvile de første måneder.

Har været sygemeldt herefter.

...

KONKLUSION

Det drejer sig om en 52-årig kvinde, revisor, der klager over vedholdende smerter og ømhed nederst i brysthvirvelsøjlen.

Symptomerne er opstået i forbindelse med at en tandlæge 05.08.1998 helt uvarslet foretog et manipulationsgreb eller manipulationslignende greb af brysthvirvelsøjlen.

I forvejen havde klienten en lettere ryglidelse i form af slidgigt i ryggen og følger efter discusprolaps samt lettere leddegigt, der ikke kræver specifik behandling.

Straks efter de manipulationslignende eller manipulationen, der som anført blev gennemført uden at klienten var klar over at det skulle ske, kom der kraftige smerter nederst i brysthvirvelsøjlen.
Der foreligger røntgenundersøgelse af brysthvirvelsøjlen fra 1995, der viser let kileform af 10. brysthvirvel. Der foreligger ny røntgenundersøgelse i november 1998, der ikke viser nogen sikker ændring. Herudover uændret slidgigt i lænden.

Der er forsøgt kiropraktisk behandling og anden behandling efter begivenheden uden ændring.

Der er betydelig ømhed i forbindelse med undersøgelsen hos undertegnede og klienten har dagen efter meddelt, at smerterne blev forværret efter undersøgelsen.

På det foreliggende kan der være sket skade på ledbånd, ledkapsel/bueled. Skade på bruskskive er mindre sandsynlig.

På det foreliggende er der blivende følger og det er usikkert, om der er yderligere behandlingsmuligheder. "

Efter at der var optaget røntgenbilleder, hedder det i skrivelse af 11/1 2000 fra Aalborg Sygehus (overlæge H.E.G.) til G.G.R. bl.a.:

"Jeg har kigget på ovennævnte patients billeder af ryggen, samt rekvireret tidligere undersøgelser med henblik på sammenligning. Der foreligger således undersøgelse fra 2.10.90, 12.10.93, 10.1.95, 9.11.98 samt 17.11.99.
Der er i hele forløbet uændrede forhold svarende til th.10's kileform. Der er i forløbet fra 1990 og frem til i dag progredierende afsmalning af L4/L5 discus og i mindre udstrækning mellem L3/L4 discus med tiltagende sklerosering og osteofytdannelse modsvarende i samt paravertebral artrosedannelse i progression.
Forandringen i th.12's øverste endeplade er, når man sammenholder mellem røntgen og CT-skanning, uden tvivl en intracorporal discusprolaps. Der er sklerosering i området, det er ikke en cyste, den er åben op til discus, og er derfor en discusprolaps, som er protruderet ned i knoglen. Der er en helt normal th.12 i 1990, ligesom der i 1993 ikke er overbevisende tegn til forandringer, hvorimod der i 1995 er tegn til en

vis udtynding af knoglestrukturen og en let sklerosering i området anteriort i overkanten af th.12. Denne forandring er typisk for en incipient Schmorl'sk impression/intracorporal discusprolaps. Forandringerne er så progredieret fra 1995-1998 og yderligere fra 1998-1999, hvor der nu ses let prolaps af den forreste del af hvirvlen med sklerosering i området, uden tegn til frisk fraktur. Der er så vidt jeg kan bedømme, ikke yderligere tegn til forandringer, som kan relateres til traumet.

Konklusion

Patienten har tiltagende degenerative forandringer distalt i columna lumbalis samt stationær kileform af th.10 samt en traumatisk Schmorl'sk impression/infracorporal discusprolaps opstået ca. 1995.

Jeg har netop interesseret mig meget for denne problemstilling og har tidligere publiceret foredrag om netop denne tilstand, og udviklingen passer vældigt godt med den i litteraturen beskrevne."

Selskabet foranledigede endvidere speciallægeerklæring udarbejdet af G.G.R. den 19/7 2000, og af denne fremgår bl.a.:

"Der er til stadighed kraftige smerter lavt i brysthvirvelsøjlen.

Skadelidte er kun i stand til at arbejde højst 2 til 3 timer om dagen på grund af smerter.

Behandlingsmulighederne er udtømt.

Tilstanden er varig.

Det bemærkes, at der for øjeblikket ikke er aktivitet i skadelidtes leddegigt.

Det er ikke muligt med sikkerhed at identificere de specifikke strukturer, der udløser smerterne.

På det foreliggende mener jeg, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen 05.08.1998 og de anførte smerter.

Smerterne opstod straks i forbindelse med det uvarslede manipulationsgreb.

Skadelidte har i forvejen været sårbar, da skadelidte har leddegigt og endvidere tidligere er opereret for discusprolaps, ligesom der tidligere er fundet begyndende forandringer i 12. brysthvirvel.

Såfremt der foretages uvarslet manipulationsbehandling, er risikoen for komplikationer til stede.

Sandsynligvis drejer det sig om en form for instabilitet samt kombination af slidgigt i de små led og forværring af den intercorporale discusprolaps."

Speciallæge i diagnostisk radiologi H.E.G. har i skrivelse af 25/1 2001 til selskabet anført:

"Undertegnede har tidligere, i et brev til overlæge G.G.R., Aalborg Sygehus, redegjort for de fund, som jeg har set på røntgenbilleder af ryggen fra henholdsvis 2.10.90, 12.10.93, 10.1.95, 9.11.98 samt 17.11.99.

Jeg har forgæves forsøgt at fremskaffe disse billeder igen til yderligere vurdering, dette er ikke lykkedes. Til gengæld er der siden mit brev foretaget MR-skanning af columna thorakolumbalis. Denne viser, som det også fremgår af beskrivelsen fra Hjørring Sygehus, dateret 6.3.00, at der i overkanten af Th XII ses en depression med sclerosering i endepladen, uden tegn til ødem overhovedet, og således en tilhelet forandring. Fuld foreneligt med den tidligere sete Schmorlske impression. Der ses derudover nedsat væskeindhold i LIV/LV og LV/SI discus, med subchondral sclerosering og begyndende impression i endepladen af LIV og LV, med nogen subchondral ødemdannelse. Fundet er foreneligt med tiltagende discusdegeneration. Resttilstand efter den tidligere laminektomi på LV niveau fuldender billedet.

Der er ingen tvivl om, at den forandring, som ses i overkanten af ThXII er opstået før patientens uventede manipulation af tandlæge i 1998. Forandringen har således ikke noget med dette at gøre. Forandringen kunne første gang iagttages ca. 1995, og vil utvivlsomt være tilhelet inden 1998, hvor patienten fik sin manipulation. Der er således ikke noget, det taler for, at denne forandring skulle have forværret eller givet øget risiko for skader ved tandlægens manipulation.

Længere distalt i columna lumbalis er der tale om progredierende discusdegenerationer, de radiologisk fund i forbindelse med discusdegenerationerne korresponderer sjældent særlig godt med de kliniske fund, hvorfor en udtalelse om, hvorvidt de radiologiske forandringer korresponderer med patientens symptomer, ikke umiddelbart er mulig, men degenerative forandringer i det aktuelle niveau bør give nogen form for symptom fra lavt lumbalt.

Konklusion:

Forandringerne i ThXII har ikke nogen relation til den aktuelle problemstilling med en pludselig manipulation hos tandlægen i 1998, og har med meget stor sandsynlighed

heller ikke korrelation til patientens symptomatiologi. Derimod er de lave lumbale degenerative forandringer formentlig medvirkende til ryggener."

Selskabet afviste i skrivelse af 23/2 2001 til klageren at yde forsikringsdækning med henvisning til klagerens forudbestående lidelse i ryggen og de indsatte klausuler.

Klageren anførte i skrivelse af 4/5 2001 til selskabet, at hendes smerter som følge af ulykkestilfældet alene er under højre skulderblad, og klageren stillede sig i skrivelsen undrende over for selskabets henvisning til smerter i lænden m.v.

I klageskrivelsen af 26/6 2001 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"For ankenævnet gøres gældende at Alm. Brand er forpligtet til at anerkende, at episoden den 3. august 1998 er et dækningsberettiget ulykkestilfælde og dermed ikke undtaget fra forsikringsdækningen i policen.

Til støtte herfor gøres det gældende:

- At forsikringen ikke har dokumenteret, at skaden er omfattet af forsikringens undtagelsesbestemmelser.
- At undtagelsesklausulerne ikke dækker den aktuelle skade, idet lidelsen ikke er opstået i lænderygsøjlen, og der i øvrigt ikke er tale om lændehold eller ischias.
- At der ikke er tale om en gigtisk lidelse, herunder slidgigt. Herunder at selskabet ikke har dokumenteret, at lidelsen er opstået eller forværret som følge heraf.
- At der ikke er tale om udløsning af latente sygdomsanlæg, eller i øvrigt forhold som er omfattet af forsikringsbetingelsernes afsnit 2 pkt. 11, 11.1.1 - 11.1.4."

Selskabet har fastholdt sit standpunkt og har særligt henvist til ovennævnte skrivelse fra H.E.G. af 25/1 2001.

Ved skrivelse af 17/4 2002 har nævnet spurgt overlæge H.E.G. således:

"Som De ved, er der mellem K.J. og 'Alm. Brand' omtvistet:

1) I hvilket omfang (X), K.J.'s nuværende gener har årsagssammenhæng med - er forårsaget af - den 'behandling', der overgik hende hos tandlægen den 5. august 1998.

2) I hvilket omfang X har karakter af diskuslidelse i lænderygsøjlen, lændehold, ischias og/eller karakter af gigtisk lidelse incl. slidgigt i forsikredes (K.J.'s) led.

K.J. & 'Alm. Brand' er ikke enige om, hvorledes Deres skrivelse af 25. januar 2001 skal forstås i relation til de nævnte to problemstillinger.

På Forsikringsankenævnets vegne skal jeg derfor bede Dem 'udlægge' skrivelsen af 25. januar 2001 i relation til de to problemstillinger."

Ved skrivelse af 26/7 2002 har overlæge H.E.G. svaret således:

"Jeg har gennemlæst de fremsendte papirer vedr. K.J. …
Jeg er ked af, at der kan være tvivl om mit svar af 25. januar 2001.

Hvad angår Jeres pkt. 1):
De radiologiske forandringer, som man ser i 12. thorakalhvirvel er efter min mening til stede FØR den 'behandling', K.J. fik den 5. august 1998, og røntgenforandringerne kan således IKKE tilskrives denne behandling.
Det skal understreges, at man sagtens kan få smertetilstande i ryggen, uden at dette kan ses eller påvises ved radiologiske undersøgelser, og at radiologiske forandringer er kendt for at have en meget dårlig korrelation til patienters klager.

Hvad angår pkt. 2)
Så vidt jeg kan læse af speciallægeerklæring af G.G.R. (5.10.99) drejer generne sig om smerter lavt thorakalt og på den thoracolumbale overgang. Jeg er radiolog, og har derfor ikke klinisk erfaring med, om slidgigtforandringer i længeryggen kan give, eller forværre smerter i brystryggen, men jeg har svært ved at forestille mig, at lændeforandringerne kan have udløst eller forværret en skade i brystryggen, af den natur, K.J. var udsat for i august 1998. Jeg kan derfor IKKE se en egentlig årsagssammenhæng."

I en erklæring af 23/5 2001 fra Arbejdsskadestyrelsen hedder det:

"Vi er blevet bedt om en udtalelse om méngraden og erhvervsevnetabet efter erstatningsansvarslovens § 10 samt om stationærtidspunktet.

På grundlag af de foreliggende oplysninger særligt speciallægeerklæring af 19. juli 2000 fra overlæge G.G.R. vurderer vi méngraden til 10 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 4.

Vi har lagt vægt på, at skadelidte efter hændelsen den 3. august 1998 har fået vedholdende smerter lavt i brystrygsøjlen. Smerterne forværres ved belastning samt når skadelidte sidder. Méngraden er på baggrund heraf vurderet til 10% i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel.

Vi vurderer erhvervsevnetabet til 25 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 5. Baggrunden for vurderingen er navnlig skadelidtes egne oplysninger, Skagen kommunes oplysninger samt de lægelige oplysninger i sagen.

Det fremgår, at skadelidte på tidspunktet for hændelsen arbejdede som medhjælpende hustru i hendes ægtefælles virksomhed. Hun bliver efterfølgende sygemeldt og har kun genoptaget arbejdet delvist. Det fremgår endvidere, at skadelidte har haft en del sygemeldingsperioder efter hændelsen den 3. august 1998.

Af skatteoplysningerne fremgår det, at skadelidte årligt har fået overført et beløb af virksomhedens skattepligtige overskud. I 1995: 94.000 kr., i 1996: 111.600 kr., i 1997: 110.400 kr., i 1998: 109.200 kr., i 1999: 113.750 kr. og i 2000: 90.000 kr.

Vi har lagt vægt på, at skadelidte som følge af hændelsen den 3. august 1998 har ryggener, som er erhvervshindrende i en vis udstrækning samt at hun ikke har kunne genoptage sit arbejde i samme omfang som tidligere. På baggrund af en samlet vurdering af skadelidtes helbredsmæssige og arbejdsmæssige situation vurderer vi skønsmæssigt erhvervsevnetabet til 25%, svarende til en erhvervsevnenedsættelse på ca. 1/4.

Stationærtidspunktet er skønsmæssigt vurderet til seks måneder efter ulykken, dvs. til den 3. februar 1999, hvor der efter en lægefaglig vurdering af skadens art og omfang ikke vil ske en væsentlig bedring af skadelidtes helbredstilstand. Skadelidte var sygemeldt ca. 1/2 år efter hændelsen, hvorefter hun delvist genoptog sit arbejde.

Hun har fået gentagne manipulationsbehandlinger hos en kiropraktor dog uden væsentlig effekt.

Stationærtidspunktet er det tidspunkt, hvor der efter relevant behandling i nogenlunde fortsættelse af ulykkestilfældet ikke kan forventes yderligere bedring.

Arbejdsskadestyrelsens neurologiske speciallægekonsulent har medvirket ved vurderingen af méngraden og stationærtidspunktet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**11. Sygdom, m.v.**

1.1.1. Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, ildebefindende eller besvimelse.

1.1.2. Sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

1.1.3. Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

1.1.4. Følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et af forsikringen omfattet ulykkestilfælde. Endvidere undtages lidelse overført fra insektstik og smitte fra mad, herunder overfølsomhedsreaktioner. Dette er uanset opståelsesmåden."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder det på det foreliggende grundlag ikke tilstrækkeligt sandsynliggjort af selskabet, at klagerens gener væsentligst kan henføres til hendes forudbestående lidelser i ryggen. Det må efter de foreliggende lægeerklæringer - herunder også udtalelserne fra overlæge H.E.G. - anses for mest sandsynligt, at klagerens gener væsentligst kan henføres til den anmeldte hændelse.

Derfor

b e s t e m m e s :

Selskabet, Alm. Brand Forsikring A/S, skal anerkende at være pligtig at yde forsikringsdækning for det anmeldte ulykkestilfælde.

Jørgen Nørgaard