743/06

Den 13. marts 2006 blev i sag nr. 66.793:

xxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxx

mod

Pen-Sam Skade
forsikringsaktieselskab
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der er omfattet af en fritidsulykkesforsikring i Pen-Sam Skade forsikringsaktieselskab, klager over størrelsen af den af selskabet udbetalte ménerstatning efter et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har udbetalt en erstatning på 5.000 kr. svarende til en méngrad på 5 %. Selskabet har afvist at udbetale en større erstatning under henvisning til klagerens forudbestående lidelse i ryg.

Klageren anmeldte ved skadeanmeldelse af 11/4 2003, at hun den 19/2 2003 under træning i et helsecenter snublede, hvorved hun beskadigede hofte og ryg. Af begyndelsesattest modtaget af selskabet den 10/6 2003 fremgår, at hændelsen resulterede i tilbagefald af venstresidig ischias. Endvidere fremgår det, at klageren blev opereret for diskusprolaps i oktober 1996.

Selskabet anerkendte ulykkestilfældet som dækningsberettigende. Til brug for sagens videre behandling indhentede selskabet herefter yderligere lægelige oplysninger.

Af journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a., at klageren primo 1997 var stiv i ryggen og havde føleforstyrrelser i venstre ben. Endvidere fremgår det bl.a. af notat af 26/4

2000, at klageren siden den 1/3 2000 havde haft ischiasgener i venstre side som tidligere samt paræstesier i venstre ben, at generne var kommet gradvist, at hun ikke kunne arbejde, at hun gik til massage ved fysioterapeut, at hun gik til træning på ryghold, og at hun var sygemeldt.

Af journaludskrift af juni og juli 2000 fra S. sygehus fremgår bl.a.:

"08.06.2000 Reumatologisk Ambulatorium:

58-årig kvinde henvises via egen læge med henblik på vurdering af ryggener.

...

Nuværende:

Indlagt i 1988 og 1992 på N. M. Sygehus med mistanke om først højresidig senere venstresidig diskusprolaps. Behandlet konservativt. I 1996 igen indlagt på N. M. Sygehus obs. diskusprolaps, hvor CT-skanning viste venstresidig L4-prolaps. Denne blev opereret den 30.10.1996 på V. Sygehus.

Set her i Reumatologisk Ambulatorium, S. Sygehus, fra december 1996 med henblik på opstart af dynamisk rygholdstræning.

Konklusionen efter endt rygholdstræning og ved ambulatoriet i april 1997 var at patienten trods intensivt øvelsesprogram stadig var meget stiv i lænderegionen og havde forholdsvis let ved at få smerter ved overanstrengelse. Man anbefalede derfor, at patienten ikke kom tilbage til rygbelastende arbejde.

Aktuelt:

Patienten har siden 1997 arbejdet fuldtids som sygehjælper, idet S.-T. Kommune ikke havde andre tilbud.

Begyndte i februar 2000 at få stærke lændesmerter. I marts 2000 begyndte disse af stråle ned i venstre underekstremitet, og patienten havde så stærke smerter at hun måtte sygemelde sig.

Har siden marts lavet ryggymnastik 1/2 time x 2 dagligt og har derudover gået i helsecenter og svømmehal, hvilket medfører at hun har fået det bedre, men hun synes bestemt ikke at tilstanden er optimal og frygter at der er sket en reprolaps/ny prolaps.

3. 66.793

Aktuelt har patienten moderate konstante smerter svarende til venstre lænderyg og venstre glutealregion. Smerterne stråler ned til i venstre tå.
Føler at der konstant er føleforstyrrelser i form af 'flimren' i venstre crus og fod.

Blev fyret i starten af maj 2000, men har fået at vide, at hun kan komme tilbage til sit arbejde den 01.10.2000. Som hun har det nu med smerter svarende til lænderyggen, ned i venstre ben og føleforstyrrelserne til venstre crus, føler hun sig ikke i stand til at gå tilbage på arbejdet og er i det hele taget usikker på sin fremtidige arbejdssituation.
Patienten havde lignende om end lidt stærkere symptomer i 1996, hvor hun følte, at hun måtte kæmpe for at få sin CT-skanning, der viste prolaps, som efterfølgende blev opereret. Hun er overbevist om at der nu er kommet en reprolaps/ny prolaps og er primært interesseret i at få en CT-skanning, idet hun ikke føler at det er holdbart hvis hun skal gå og aflaste i flere måneder.
...
Objektivt:
...
Virker ikke smerteforpint.
...
Går upåfaldende. Aflaster ikke.
Columna: FGA = 15 cm med lidt stramning svarende til højre og venstre glutealregion. Normal sidefleksion bilaterealt. Normal hyperekstension med på kyfosering. Modereat fikseret lændecolumna.

Let ømhed ved tryk svarende til L1 til S1. Intet doorbellfænomen. Derudover ingen ømhed ved tryk, springing- eller rokketest. Let ømhed svarende til sacroiliacaleddene bilateralt.
Ingen ømhed svarende til den paravertebrale muskulatur. Ømhed svarende til den venstresidige glutealmuskulatur. Ingen ømhed svarende til den højresidige glutealmuskulatur.
Strakt benløfttest dx. negativ. Strakt benløfttest sin. negativ. Siddende Laségue dx. og sin. negativ.

UE: Puls i arteri dorsalis pedis bilateralt. Nedsat sensibilitet svarende til lateralsiden af venstre crus. Derudover normal sensibilitet bilateralt inklusive i ridebukseområdet. Normal kraft svarende til tå-, fod-, knæ- og hofteled bilateralt. Normal hæl- og tågang. Normal bevægelighed i alle led inklusive udad- og indadrotation af hoften bilateralt.

...

Vurdering:

Aktuelt er der ingen tegn på diskusprolaps med rodpåvirkning. Det er muligt at patienten har haft en prolaps/protrusion i marts, hvor hun også havde problemer med sin vandladning. Aktuelt har patienten smerter svarende til lænderyggen trækkende ned i venstre ben og lette føleforstyrrelser i form af 'flimren' i venstre underekstremitet.

...

Patienten plæderer meget for en CT-skanning, men da der på ingen måde er operationsindikation nu afstås fra dette.

...

28.07.00 reumat. amb.

Pt. kommer til kontrol samt svar på MR-skanning.

Denne viser, at der som ventet er arvæv omkring roden, der blev opereret på i 1996 altså 5. rod i ve. side. Desuden en paramedian protrusion, som næsten er oppe og røre ved nerven men dog ikke giver egentlig nerverodspåvirkning. Det var netop dette pt. forventede.

Pt. forventer at ophøre med sit arbejde pr. 01.10. Herfra må vi holde med pt. i, at det at gå tilbage til et sygehjælperjob på et plejehjem ikke er hensigtsmæssig med ryggen, idet pt. i 1988 fik stræk for rygbesvær, 1996 er opereret for en discusprolaps og nu har noget der er på vej igen fra 5. discus."

Af journaludskrift af 25/4 2003 fra ortopædkirurgisk afdeling, V. sygehus, fremgår bl.a.:

" Henvist fra egen læge. Pt. er tidl. opereret for ve.sidig L4/LS prolaps, dette i 1996 på S. Sygehus. Efterfølgende velbefindende og træner ihærdigt 3 kvarter hver eneste dag. Træner i motionscenter.

Hun havde et fald i motionscenteret for 2 mdr. siden og hun har haft facetligende symptomer i 4-5 dage. Efterfølgende langsom bedring, men har nu -pány parestesier ud i ve. ben. Angiver at det er lignende som før sidste operation.
Det er nu gået 2 mdr. Der har ikke været nogen bedring i symptomerne, hvorfor pt. er henvist hertil. ...

Objektivt
FGA 30 cm, normal krumning i ryggen, der ses lidt lang, men pæn cikatrice fra tidligere operation. Ved palpation er hun fuldstændig uøm i hele columna lumbalis samt vedden paravertebrale muskulatur er der let ømhed i ve. side.
Præstere tå- og hælgang uden problemer.
På lejet findes dysæstesi sv. t. ve. sidig L5, ellers fuldstændig normal sensibilitet, skelner stumpt fra spidst.
Der findes dorsal fleksionsparese på ve. side med kraft styrke 4, både over tå og over fodleddet. Der er ellers normale forhold. Der er negativ Laseque, negativ krydset Laseque. Normal og egale reflekser ved patellar adduktor, kan ikke fremkalde akillessene bilat., men negativ Babinsky bilat.
Pt. benægter fuldstændig sequelae efter sidste operation, angiver at den kraftnedsættelse hun har haft, har hun haft efter faldet for to mdr. siden.
Desuden er pt. distinkt øm ved musculus piriformis på ve. side, både ved udstrækning af denne og ved direkte palpation. Dette udløser dog ikke parestesier ned i benet. Forklarer pt. at der kan være flere årsager til hendes smerter. Der kan både være tale om arvævsdannelse eller en evt. recidiv prolaps."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 26/2 2004 hedder det bl.a.:

"**Tidligere**

...

Fra 1996-2000 ingen problemer med ryggen. I 2000 2 uger indlagt i S., reumatologisk afd. til noget bassintræning pga. lænderygsmerter som svandt.
Fra 2000 - aktuelle ulykkestilfælde angiveligt helt fri for rygsmerter. Kunne passe sit arbejde i bofællesskab. Arbejdede som sygehjælper, men har ikke haft tunge løft el-

ler lign. Hun fortæller at hendes skift fra alm. sygehjælperarbejde til arbejde i bofællesskab var motiveret af de tilbagevendende problemer med lænderyggen.

...

Tilskadekomst og aktuelle lidelse

D. 19.02.03 var hun i forbindelse med et slankeprojekt til behandling ved S. Helsecenter. Var i gang med step op og ned fra en lille skammel. Snublende over skamlen og faldt bagover og ned og slog ve. hofte og lænd. Umiddelbart ikke de store problemer. Hun kunne træne videre og hun fortæller at hun i forbindelse med tilskadekomsten var 'godt oppe i omdrejninger'.

Næste dag ligeledes velbefindende, men efter 2 dage stærke smerter i lænden med udstråling ned til ve. ben til hælregionen og ud i fodsålen - som en klump under foden. Hun blev straks sygemeldt. Kunne ikke klare noget som helst. Behandlet med Voltaren og Panodil fra egen læge. Efter 3 uger henvist til N. klinik for fysioterapi hvor hun fik konservativ behandling et stykke tid. Desuden prøvet kiropraktiker behandling. Vist nok i august 2003. Der blev taget rtg. af col. lumbalis d. 09.10.03 og denne viser spondylose med submarginale osteofytter især sv. t. niveauet L3/L4 og L4/L5. Der er endvidere taget MR-scanning af col. lumbalis d. 20.06.03 og denne viser lettere følger efter operation på ve. side på L4/L5), men ikke tegn på ny prolaps og ikke tegn på rygmarvskanal forsnævring (spinalstenose).

...

Aktuelle klager

Er konstant generet af smerter over lænden, det er som om der er et sår midt over lænden med svien og noget der trykker ind midt i lænden. Smerterne i lænden lindres af Panodil og aflastning. Ligger 1-2 timer i dagtiden hver dag og sover typisk fra 22-8, dog afbrudt pga. smerter. Vågner oftest 3-4 gange pr. nat.

Nogle gange hjælper det at ligge på maven. Smerterne forværres når hun arbejder fx. lettere rengøring eller madlavning. Hun kan gå op til 3 km og det giver forværring af rygsmerter. og ofte stærke smerter dagen efter. Kan sidde maksimalt 1 time.

...

Udover smerter i lænden har hun smerter ned på ydersiden af ve. ben, ud på ve. fodryg og det forværres ved arbejde og gang.

...

Objektivt

...

Columna

Findes med reaktionløs cikatrice over lænderyggen. Nat. kurver. Ingen skoliose. Der er helt normal bevægelighed i columna cervicalis og thoracalis, men lidt indskrænket bevægelighed i lænderyggen med en finger/gulvafstand på 30 cm ved foroverfældning. Bækkenet er i balance. Der er ingen muskulær atrofi. Der er udtalt ømhed over lænderyggen sv. t. den paravertebrale muskulatur lavt lumbalt, og det er mest udtalt på ve. side.

...

Resume og konklusion

...

Pt. anbefales udredt med knogleskintigrafi samt rtg. af col. lumbalis suppleret med funktionsoptagelser, og disse bestilles i ort.kir.regi, V. Sygehus.

...

Hun er endvidere anbefalet at prøve at tage fast smertestillende samt et NSAID-præparat i en periode på 2-3 mdr. igen i kombination med behandling fra en fysioterapeut sv. t. den paravertebrale ømme muskulatur. Der vil vi bede egen læge henvise.

...

Diagnose

Contusion col. lumbalis seq. (følger efter kvæstning over lænderyggen).

Prolapus disci intervertebralis lumbalis operatae (opereret for prolaps i lænderyggen oktober 1996).

Spondylosis col. lumbalis (bindevævsforandringer i lænderyggen)."

Af ambulante notater fra ortopædkirurgisk afdeling, V. sygehus, fremgår bl.a.:

"**Dagens notat**

15.03.04

Pt. kommer til svar på knogleskintigrafi og funktionsoptagelse.

Der er ved funktionsoptagelse påvist discusdegeneration på L3/L4, L4/L5 niveau med submarginale osteofytter og discushøjdereduktion, men ingen instabilitet.

Knogleskintigrafien viser fokal øget aktivitet L3-L5, hvilket er formeligt med de degenerative forandringer.

Pt. informeret om dette.

Umiddelbart synes jeg ikke, hendes symptomer taget i betragtning, at der er indikation for at gå videre med testkorsettering og evt. stabiliserende rygoperation, specielt da der ikke er påvist spinalstenose eller instabilitet på funktionsoptagelser.

Der er således aktuelt ikke yderligere kirurgiske behandlingsmuligheder.

...

Dagens notat

14.06.04

Pt. er stadig generet af lave lændesmerter, nogen udstrålende fornemmelse til ve. ben. Hun er i stand til at sidde, men helst ikke for lang tid ad gangen. Hun føler at symptomerne hæmmer hende i sin dagligdag.

Objektivt

Hun bevæger sig frit og uhindret, kan gå på hæl og tå. Står med noget fikseret lænderyg, foroverbøjer til finger-gulv-afstand på ca. 20 cm. Der er strakt benløft til 80 grader på begge sider, og der er ikke nogen påviselig kraftnedsættelse af fødderne. Angiver, at der er diffus ændret sensibilitet på udsiden af ve. crus og fod. Der er normale patellarreflekser. Achillessenereflekserne er svage, men uden sikker sideforskel.

Hun informeres om, at MR-skanningen er drøftet ved ryg.rtg.konf. og man er enige om, at der er ødem af den ve. L5-rod, som virker fortykket og måske kan ligge klemt i rodkanalen, men jeg pointerer, at jeg vil være noget tilbageholdende med at tilbyde frilægning af nerven, idet det er meget sparsomt, hvad man finder ved den objektive undersøgelse, nemlig stort set ikke rigtig noget udover lidt ændret følesans og at man derfor ikke kan forvente den store effekt af en operation, hvor der også er risiko. Vi enes om at se tilstanden an sommeren over, idet hun spørger om det er noget der kan gå over af sig selv, og der er ingen tvivl om at der stadigvæk kan komme bedring. Hun spørger om der er noget i vejen for, hun går i gang i motionscenter igen, og det skønner jeg ikke der noget som helst i vejen for.

...

9. 66.793

Dagens notat

14.01.05

Kommer til kontrol. Synes, at det er nogenlunde uændret. Jeg gennemgår neuroradiologien og røntgen. Hun var fuldstændig symptomfri i 6 år frem til hun kom til skade for ca. 2 år siden og siden har hun haft daglige smerter ned i ve. ben og smerter i ryggen og smerterne sidder i vinklen mellem col. lumbalis og cristakanten på ve. side. Der er forsøgt intensiv træning og der er fortsat symptomer.

Klinisk er der antydet nedsat sensibilitet i L5-innerverede område på ve. crus og på ve. fod, men negativ Lasegue og fri bevægelighed i hofteled, knæled og fodled.

FGA til omkring 30 cm.

Således ikke nyt og hun spørger til om en neurolog vil kunne hjælpe hende. Det er jeg lidt i tvivl om, men vil naturligvis ikke tage håbet fra hende og aftaler, at hun drøfter det med egen læge.

Alt i alt har jeg skønnet, at vi ikke har noget kirurgisk behandlingstilbud for nuværende og hendes symptomer er ikke så udtalte, så man vil overveje stabiliserende rygoperation på L4/L5-niveau, hvor der er ret så udtalt spondylose.

Det er hun også selv enig i.

Afsluttes."

På baggrund af de indhentede oplysninger fastsatte selskabet méngraden til 5 % og udbetalte erstatning svarende hertil. Klageren var utilfreds hermed, hvorfor sagen efterfølgende blev indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren har over for nævnet påstået selskabet tilpligtet at anerkende, at hun er berettiget til udbetaling af en væsentligt større ménerstatning. Til støtte herfor har klageren i klageskemaet bl.a. anført, at hun efter ulykken måtte sygemeldes, og at hun efterfølgende mistede sit job grundet ulykken. Hun har stadig smerter, og hendes fysiske formåen er væsentligt nedsat.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 26/7 2005 bl.a. anført:

"Af Arbejdsskadestyrelsens méntabel vedrørende lænderyggen fremgår, at lette, daglige rygsmerter uden eller med let bevægeindskrænkning eller svære, hyppige rygsmerter uden eller med let bevægeindskrænkning fastsættes til en méngrad på 5 %.

Pen-Sam Skade har på baggrund af de lægelige oplysninger ved vurderingen af méngraden lagt vægt på, at forsikrede har en massiv forudbestående ryganamnese, som vi finder dokumenteret i de lægelige akter.

Forsikrede har siden 1996, hvor hun blev opereret for en discusprolaps, haft en ryglidelse. Hun blev på ny vurderet i 2000 på grund af kroniske rygsmerter, og der blev foretaget skanninger som viste arvæv. Der har ifølge de lægelige oplysninger ikke været kirurgiske behandlingsmuligheder for forsikrede.

Den 19.02.2003 kom forsikrede ud for et mindre traume. Ifølge speciallæge i ortopædkirurgi J.Ø. fremgår det, at der efter faldet umiddelbart ikke var de store problemer. Hun kunne træne videre, men havde efter nogle dage tiltagende smerter i lænden. Forsikrede er undersøgt på alle måder. Der er ikke tegn på rodtryk, og der er ikke så megen gigt, at man overvejer operativ behandling med stivgøringsoperation.

Vi har på denne baggrund vurderet, at de direkte følger af ulykken har medført en méngrad på højst 5 %."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**Policebetingelser**

...

3. Hvad dækker forsikringen ikke

Forsikringen dækker ikke skade (se definitionen i dækningsbetingelserne) eller skadeforværring, som skyldes:

...

3.2 Bestående eller tilfældigt tilstødende sygdom samt udløsning af skjulte sygdomsanlæg.

...

Dækningsbetingelser - varigt mén

...

2. Skadedefinition

2.1 Ved skade forstås varigt mén, som fastsættes til 5 % eller derover, ...

3. Fastsættelse af méngrad

3.1 Méngraden fastsættes af selskabet med udgangspunkt i de procentsatser, der er fastsat i Arbejdsskadestyrelsens méntabel, således som denne er beskrevet på det tidspunkt, hvor skadeårsagen indtræder. Procentsatserne i méntabellen beror på en lægelig bedømmelse af skaden art og omfang, og er uafhængig af skadens individuelle, erhvervsmæssige følger for forsikrede."

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagens lægelige oplysninger finder nævnet ikke fornødent grundlag for at kritisere, at selskabet har fastsat méngraden som følge af ulykken den 19/2 2003 til 5 %. Nævnet bemærker i den forbindelse, at fastsættelse af méngraden udelukkende er en rent medicinsk vurdering.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann