801/08

Den 25. august 2008 blev i sag nr. 72.999:

xx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxx

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 A/S, klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringsdækning i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde.

Af anmeldelse dateret den "CA 26/8 2004" og indgangsstemplet i selskabet den 8/10 2004 fremgår:

"**1. FÆLLESOPLYSNINGER**
...
Hvornår sket ulykkestilfældet?
Ca. mandag den 16/8 2004.
...
Hvilke legemsdele blev beskadiget?
Ryggen.
...
1. Hvad skete umiddelbart før ulykkestilfældet?
? Rensede tagrender

2. Hvordan skete ulykkestilfældet?
Fald fra stige

3. Hvad var **den direkte årsag** til ulykkestilfældet?
? Stigen gled
…
2. VED LEGEMSBESKADIGELSER
Hvornår blev De taget under lægebehandling?
dag den 28/8 2204."

Selskabet anerkendte, at der var tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde, men har afvist dækning med henvisning til, at generne er en følge af klagerens forudbestående rygsygdom, og at han ikke har pådraget sig mén i erstatningsberettigende omfang som følge af ulykken.

Klageren har over for nævnet bl.a. anført, at den af professor overlæge dr.med. C.E.B. udfærdigede erklæring af 2/1 2007 ikke er retvisende, at bruddet i hans ryg stammer fra faldet fra stigen, at ryggen før ulykkestilfældet var blevet rask igen, og at han er utilfreds med, at selskabet ikke vil udlevere sin lægekonsulents notater.

Selskabet har ved skrivelse af 10/1 2008 til nævnet anført:

> "Selskabet modtog den 8. oktober 2004 en anmeldelse af en ulykke ..., som er oplyst at skulle være sket den 16. august 2004. Hændelsesdatoen var ikke oplyst ved første anmeldelse, men blev vurderet af I.S. til at være ca. den angivne dato.
>
> I.S. oplyste i anmeldelsen at være faldet ned ad en stige, da stigen gled. Vi anerkendte ulykkestilfældet med sædvanligt forbehold for sygdom.
>
> Ved anerkendelsen henviste vi særligt til en klausul i I.S.'s police, hvoraf det fremgik, at der ved ulykkestilfælde, som omfatter skade på rygsøjlen, ville ske nedsættelse af méngraden med 15 % i forhold til Arbejdsskadestyrelsens vejledende tabelangivelse.
>
> I.S. vendte tilbage efter endt operation, og der blev udfyldt en funktionsattest ... ved den opererende speciallæge på Privathospitalet S., som vi modtog den 1. september 2006.
>
> Sagen blev herefter afvist, da det af journalmaterialet fremgik, at der var tale om udtalt discusdegeneration og formentlig degenerativt betinget spondylolistese.
>
> Da I.S. efterfølgende vendte tilbage udbad vores lægekonsulenter sig en speciallægeerklæring.
>
> Speciallægeerklæringen ... blev udført af overlæge og professor, dr.med. C.B. ved rygsektoren på Å. Sygehus. Speciallægeerklæringen modtog vi den 10. januar 2007.
>
> På baggrund af speciallægeerklæringen fastholdt vores lægekonsulenter at afvise sagen med henvisning til at overlægen vurderer, at de væsentligste symptomer skyldes udviklingsbetingede lidelser (Mb. Scheuermann) og hvirvelskred, som var til stede før ulykkestidspunktet, og at I.S. på denne baggrund var førtidspensioneret.
>
> Efterfølgende vendte I.S. tilbage med oplysning om, at han havde været i stand til at bygge sommerhus og flere rygbelastende arbejder. Ved samme lejlighed oplyste I.S., at hans egen læge ikke mente, at der var tale om følger efter de af overlægen oplyste lidelser, og at smerterne var følge af ulykken. ...

For at understøtte sagen indhentede vi pensionsakter fra Danica Pension ... På grund af akternes utydelighed har disse ikke været anvendt i sagens egentlige behandling, men det fremgår af et akt fra revalideringsklinikken fra 10. marts 1992, at I.S. ikke mente at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet med de rygproblemer og smerter han havde.

Vi oplyste efterfølgende I.S. om, at såfremt forholdet hypotetisk ikke ville have været omfattet af undtagelsesbestemmelserne, ville méngraden ikke blive vurderet til 5 % eller derover, da vi med henvisning til klausulen skulle trække 15 % fra.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse
Af forsikringsbetingelserne 73/3 ... fremgår det:

Forsikringen dækker ikke:
12.1.2. Sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

Af journalakterne fra Privathospitalet S. ... fremgår det:
Der foreligger konventionel rtg. som viser udtalt discusidegeneration og formentlig degenerativt betinget spondylostese på niveau L5/S1.

Af speciallægeerklæringen fra overlæge, dr.med. C.B. ... fremgår det:
De væsentligste symptomer skyldes udviklingsbetingede lidelser (Mb. Scheuermann) og hvirvelskred, som har været til stede før ulykkestidspunktet. Tilstanden er yderligere forværret af åreforkalkning i hjerte- og bækkenkar.

Objektivt finder man følger efter operation for isthmisk spondylolistese på baggrund af medfødte forandringer i form af hemisakralisation og degeneration proksimalt herfor...

Af akterne fra Danica Pension ... fremgår det, at I.S. den 10. marts 1992 ikke mente at kunne passe et arbejde på baggrund af rygsmerter.

På den baggrund mener vi, at forholdet er omfattet undtagelsen 12.1.2 i forsikringsbetingelserne 73/3, som nævnt ovenfor.

Subsidiært har vores lægekonsulenter foretaget en vurdering af den samlede méngrad for ryggen. Lægekonsulenterne mener ikke, at méngraden kan vurderes til mere end de 15 %, som der er klausuleret i kundens police. Det fremgår af speciallægeerklæringen, at der er

'subjektive klager over vedvarende funktionsudløste rygsmerter'. Derudover er der bensmerter, som opstår ved gang, og det fremgår yderligere, at der ikke er natlige smerter.

I.S. har ydermere ønsket at få aktindsigt i sagens akter. Sagens akter har været sendt til I.S., men han ønsker ligeledes at få oplyst navn på selskabets lægekonsulenter samt en indsigt i deres håndskrevne notater. Jf. Forsikring og Pension er der registerindsigt i alle elektroniske dokumenter og optegnelser, såfremt der ikke er andre personfølsomme hensyn.

Da vores interne lægeakter er håndskrevne er det vores opfattelse, at disse ikke er omfattet af I.S.'s ret til akt- og registerindsigt.

Konklusion
Af sagens akter konkluderer vi, at I.S. den 16. august 2004, var udsat for et ulykkestilfælde, hvor han glider på en stige. Hændelsen kan have udløst de latente anlæg, som I.S. havde i sin ryg inden ulykken, som har medført spondylotese-operation på S. Sygehus.

Speciallægen på Privathospitalet S. mener, at spondylolistesen formentlig er degenerativt betinget. Overlægen på Å. Sygehus mener at skadelidtes væsentligste symptomer skyldes de forudbestående lidelser i ryggen.

På denne baggrund mener vi, at forholdet er omfattet af undtagelsen i forsikringsbetingelserne 73/3 punkt 12.1.2.

Subsidiært mener vi, at I.S.'s méngrad på ryggen ikke overstiger 15 %, hvorfor vi med henvisning til klausulen i policen ikke mener at skulle yde erstatning for ulykkestilfældet."

Ved skrivelse af 22/1 2008 har selskabet endvidere anført:

"Det fremgår af skrivelsen, at I.S. udtrykker utilfreds med den speciallægeerklæring, som overlæge C.B. har foretaget.

Speciallægen er valgt ud fra sin funktion som overlæge, professor, dr.med. på rygsektoren på Å. Sygehus. I.S. havde ingen indsigelser til lægen, da vi foreslog denne ved brev.

Selskabets lægekonsulenter har ikke fundet anledning til at anfægte speciallægeerklæringens korrekthed, hvad angår faglighed og indhold.

I.S. henviser til lægen på S. Privathospitals udtalelser. Af bilag ..., som tidligere er fremsendt, fremgår det af journalen fra S., at der er tale om '*udtalt discusdegeneration og formentlig degenerativt betinget spondylostese på niveau L5/S1*.'

IS henviser også til, at skaden er opstået ved et fald på 5 m. Af bilag ..., vedlagt vores førsteskrivelse, fremgår det, at skadelidte ikke har søgt læge før den 28. august 2004, hvilket vil sige 16 dage efter ulykkestilfældet. Af anmeldelsen fremgår skadedatoen til ca. den 10. august 2004, hvilket ved en senere oplysning er ændret til d. 12. august 2004.

Ud fra dette er det vores opfattelse, at skaden ikke umiddelbart har krævet lægelig behandling, ligesom der ikke ved røntgen eller scanningsoptagelser er konstateret friske brud i ryggen."

Klageren har ved skrivelse af 25/1 2008 hertil bl.a. bemærket:

"Der står i brevet at jeg meldte skaden ca. 16 dage efter mit fald. Det var simpelthen fordi jeg tænkte, det går nok over (gammel skole) selvom jeg havde meget ondt, at det bliver opfattet som det ikke havde brug for lægehjælp forstår jeg ikke? Og at der ikke var friske brud på ryggen ved scanningen, hvis ikke 11 mm forskudt ryghvirvel er brud selvom der er gået 16 dage så?

De påstår også at jeg har osteoporose, det har min læge dementeret efter ny undersøgelse.

De hænger sig også i S.s scanning hvor der stå, degenerativt betinget spondylostese på niveau L5/S1, (det er bruddet), men ikke i at der stå øvrige niveauer er i orden, samt at over-

læge S.E. bekræfter at tidligere sygdomme eller andre forhold ikke har haft indflydelse på nuværende skade, (men fra mit fald på 5 m)."

Af røntgensvar/billeddiagnostisk epikrise af 19/8 2004 fremgår bl.a.:

"Undersøgelsesdato 19-08-04
...
Rtg.us. af columna lumbalis:
Der ses en let sinistrokonveks skoliose ved L 3. 1. sakralsegment er en asymmetrisk lumbosakral overgangshvirvel med fast ossøs forbindelse til 2. sakralsegment i hø. side, obliteret discus og fri ve. processus transversus. 5. hvirvelkorpus er gledet 11 mm i anterior retning i forhold til L4. Supplerende skråbilleder viser bilat arkolyse i L5 som årsag til den moderate glidning. 5. discus er udtalt degenereret. I flere af de øvrige niveauer ses let spondylose. Der er moderat spondylartrose i flere højder lavt lumbalt bilat. Knoglestrukturen er regelmæssig uden destruktioner.

RD: Let skoliose
Asymmetrisk lumbosakral overgangshvirvel
Moderat spondylolistese L5 med bilat. arkolyse
Udtalte degenerative forandringer, primært i form af diskusdegeneration L5."

I kontinuation fra privathospitalet S. af 20/4 2005 hedder det bl.a.:

"Henvist m.h. på spondylodeseoperation på niveau L5/S1. Mangeårige rygsmerter. Forværring i disse gennem det sidste halve til hele år. Dominerende rygsmerter, men også bensmerter. Smerter med udstråling til et blandet L5- og S1-dermatom, højre UE. Der er foretaget CT/MR-scanning, som dog ikke er til stede ved dagens us., men den skal rekvireres, så man nærmere kan bestemme for behovet for dekompression i forbindelse med en evt. operation. Der foreligger konventionel rtg., som viser udtalt discusdegeneration og formentlig degenerativt betinget spondylostese på niveau L5/S1. På øvrige niveauer pæn discushøjde og i øvrigt ingen særlig spondlyarthroseforandringer bortset fra L5/S1 niveau."

Af speciallægeundersøgelse af 2/1 2007 foretaget af professor, overlæge, dr.med. C.E.B. fremgår bl.a.:

"**Resumé**
Nu 66-årig førtidspensionist for 17 år siden pga. ryglidelse (Mb. Scheuermann), angiveligt velfungerende indtil ulykkestilfælde, i 2004, hvor han faldt ned fra ca. 3-5 meters højde og landede på ryggen. Søgte ikke egen læge, idet han ikke havde været bevidstløs, og der ikke var svære radikulære, symptomer eller neurologiske udfald. Får dog i den følgende tid tiltagende svært ved at gå med afkortet gangdistance på 10-20 meter. Dette fører til udredning og operation på S. Privathospital. Ved forundersøgelse 20.04.05 anføres mangeårige rygsmerter med forværring gennem det sidste halve år. Ved indgrebet foretages stabilisering af isthmisk spondylolistese og nerverodsfrilægning, mindre central duralæsion. Ukompliceret forløb med anførelse af ophævede, bensmerter ved kontrol 01.09. Ved kontrol et år efter operationen (01.06.06) anføres, at der atter er bensmerter, men også rygsmerter. Ingen effekt af operationen.

Aktuelle klager omfatter rygsmerter samt bensmerter, bensmerterne optræder i relation til gangfunktion. Gangdistance 10-20 meter. Har i perioden efter faldulykken udviklet symptomgivende arteriosklerose i koronarkar, behandlet herfor med stents, dertil episoder med

forbigående lammelse af højre arm og højre ben. Ligeledes behandlet herfor med godt resultat.

Konklusion
Der er hos skadelidte følger efter ulykkestilfældet af 12.08.04. Der er i nogen grad overensstemmelse mellem subjektive klager og objektive fund. Der er angiveligt mén i form af subjektive klager over vedvarende funktionsudløste rygsmerter, hvilket angiveligt ikke har været til stede tidligere, ligesom der er claudicatiolignende symptomer på højre side sv.t. højre balle og baglår.

De væsentligste symptomer skyldes udviklingsbetingede lidelser (Mb. Scheuermann) og hvirvelskred, som har været til stede før ulykkestidspunktet. Tilstanden er yderligere forværret af åreforkalkning i hjerte- og bækkenkar.

Objektivt finder man følger efter operation for isthmisk spondylolistese på baggrund af medfødte forandringer i form af hemisakralisation og degeneration proksimalt herfor med sandsynligt isthmisk spondylolistese (hvirvelbuedefekt). Derudover findes forsikrede at have arteriosklerose sv.t. koronarsystemet og bækkenkarsystemet. Der er dog god perifer puls, hvorfor en vaskulær genese til symptomerne alene er mindre sandsynlig. Man skønner, at stationærtidspunktet efter ulykkestidspunktet er indtrådt efter 4-5 mdr."

I erklæring fra klagerens praktiserende læge af 31/8 2007 hedder det bl.a.:

"Lægeerklæring.
Patienten har været til undersøgelse hos professor, overlæge, dr.med. C.E.B. d. 2. januar 2007 i forbindelse med en rygskade d. 12-08-2004. Han konkluderer, at patienten har udviklingsbetingede lidelser (Mb. Scheuermann og hvirvelskred), som har været til stede før ulykken d. 12-08-2004.

Jeg har gennemgået min patients journal efter anmodning. Jeg ligger inde med beskrivelse af de fleste undersøgelser han har gennemgået. På den baggrund vil jeg supplere skrivelsen fra C.E.B.

Patienten har haft mangeårige rygproblemer. Der blev taget røntgenfoto af lænderyggen på radiologisk afd. Å. Sygehus, ... d. 12-03-90. Man så kileform af de nederste thoracale og øverste lumbale hvirvler som udtryk for en tidligere Mb. Scheuermann. Der var en sacraliseret overgangshvirvel på hø. side og ingen afsmalning af intervertebralrum. Efterfølgende var han hos speciallæge i rheumatologi og fysiurgi, I.A. der så patienten d. 14-09-91 og hun konkluderer bl.a. at rygsmerterne kunne forklares ud fra det beskrevne røntgenfund ved undersøgelsen d. 12-03-90.

Røntgenundersøgelsen af lænderyggen bliver gentaget d. 19-08-04. Resultatet dengang var: Der sås en let sinistrokonveks skoliose ved L3. 1. sakralsegment var en asymmetrisk lumbosakral overgangshvirvel med fast ossøs forbindelse til 2. sakralsegment i hø. side, oblitereret discus og fri ve. processus transversus. 5. hvirvelkorpus var gledet 11 mm i anterior retning i forhold til L4. Supplerende skråbilleder viste bilat. arkolyse i L5 som årsag til den moderate glidning. 5. discus var udtalt degenereret. I flere af de øvrige niveauer så man let spondylose. Der var moderat spondylartrose i flere højder lavt lumbalt bilat. Knoglestrukturen var regelmæssig uden destruktioner. RD:
Let skoliose
Asymmetrisk lumbosakral overgangshvirvel
Moderat spondylolistese L5 med bilat. arkolyse

Udtalte degenerative forandringer, primært i form af diskusdegeneration L5.
Radiolog: F.I.

Siden har han fået konstateret spinalstenose og osteoporose og er blevet opereret for spinalstenosen. Osteoporosen er konstateret i 2007 ved DXA-skanning på Å. Sygehus, ...

I følge mine optegnelser er der ved røntgenundersøgelsen i 2004 fundet bilateral arcolyse med en fremadglidning af 5. hvirvelcorpus på 11 mm i forhold til L4. En forandring der ikke er beskrevet ved røntgenundersøgelsen i 1990 og som tilsyneladende ikke var til stede i 1990."

Af klagerens ulykkesforsikringspolice fremgår bl.a. følgende forbehold:

"Gældende for:
I.S. - CPR.Nr. ...
Ved ulykkestilfælde, som omfatter skade på rygsøjlen, vil méngraden blive nedsat med 15 % i forhold til arbejdsskadestyrelsens vejledende tabelangivelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Forsikringen dækker ikke** (jf. også pkt. 5):

12. Sygdom, m.v.

12.1.1. Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.

12.1.2. Sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

12.1.3. Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:

Nævnet må på baggrund af sagens lægelige materiale lægge til grund, at klageren forud for ulykkestilfældet havde betydelige rygproblemer. Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet herefter ikke at kunne kritisere, at selskabet ikke finder det sandsynliggjort, at følgerne efter klagerens anmeldte fald fra stigen har medført et mén på over 20 % eller derover, hvilket er en betingelse i henhold til det i klagerens ulykkesforsikringspolice anførte forbehold.

Da nævnet endvidere ikke kan pålægge selskabet at udlevere interne håndskrevne lægeakter,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen