816/09

Den 30. marts 2009 blev i sag nr. 74.439:

xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxx xxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Codan Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at anerkende et anmeldt ulykkestilfælde som værende dækningsberettigende.

Selskabet henviser til, at klageren gener er en forudbestående lidelse, der er blevet symptomgivende.

Det fremgår af sagen, at klageren den 20/1 2006 mærkede et knæk i sin ryg i forbindelse med sit arbejde som snedker. Klageren blev senere indlagt på G. Sygehus den 8/3 2006. Af hans journal herfra fremgår:

"Aktuelle:
Det drejer sig om en 22-årig mand, tidl. rask, som gennem de sidste 1½ md. har udviklet lænderygsmerter især ved fysisk belastning.
Ingen udstrålende smerter. Ingen aff.s eller vandladningsproblemer.
Ingen tidl. gastrointestinale gener. Ingen tidl. øjensygdom.
…
Objektivt:
Lettere smertepåvirket, ellers god almentilstand.
ET: middel.
Columna: der er diffus ømhed langs columna thoracolumbalis med indskrænket bevægelighed i lumbalis, især ved fremoverbøjning med fingergulvafstand på 1 meter. Der er fri bevægelighed i nakken med…….afstand på 7 cm.
I øvrigt god rotation af ryggen samt pæn thoraxekstension ved dyb inspiration.
St.c. et p.:i.a.

UE: normal sens., kraft og refleksforhold. Neg. strakt benløfttest bilat. Normal bevægelighed i bg. hofteled. God fodpuls bilat.

Konklusion:
Lændesmerter uden udstråling af smerter gennem 1½ md. uden……effekt af fysioterapi.
Pt. tilrådes rp. motion
og ved manglende effekt kan tilbydes intensiv rygtræning på vores rygskole, som kan henv. via egen læge. Pt. indforstået med ovenstående og har givet mundtlig samtykke."

Af journalnotat af 19/5 2006 fra neurokirurgisk ambulatorium på G. Sygehus fremgår:

"Faderen er informeret om, at der er en mindre glidning af den nederste lændehvirvel, hvilket formentlig har været tilstede i mange år.
I nogle tilfælde kan det blive nødvendigt med større stivgørende operation. På grund af den relativt korte symptomvarighed, bør man i første omgang prøve konservativ behandling."

Af journalnotat af 28/8 2006 fra reumatologisk ambulatorium på G. Sygehus fremgår:

"Pt. med CT-skannings-/røntgenverificeret anterolistese af L5 med tryk på begge L5-rødder. Lænderygsmerter uden udstråling gennem 7 mdr. Vurderet af neurokirurgerne, som ikke umiddelbart har fundet operationsindikation. Man har fra neurokir. side anbefalet konservativ beh., og pt. henviser derfor hertil mhp. dette.

**Allergier**
Ingen kendte. Tåler jod, plaster, penicillin samt acetylsalicylsyre.

**Tidligere**
I det væsentligste rask. Ikke kendt med kroniske lidelser.

**Nuværende**
Debut af lænderygsmerter i begynd. af 2006. Set første gang i BR-obs i marts 2006. Efterflg. vurderet i neurokir. amb. i flere omgange. Der er ved konventionelt rtg. billede påvist bilat. arkolyse L5 med anterolistese, stabil. Efterflg. CT-skanning af col. lumb., har sv.t. 5. lumbale i v. rum vist anterolistese med discus protruderende ud i begge rodkanaler. Begge 5. rødder synes komprimerede. Ingen spinalkanalstenose. Senest vurderet af neurokirurgerne i august 2006.
Man har vurderet, at man grundet det relativt korte smerteforløb (7 mdr.) ikke vil operere pt. på nuv. tidspunkt. Operation kan ikke komme på tale, før pt. har haft symptomer i hvert fald i et år, og der ved konservativ beh. ikke er fundet effekt."

Speciallæge i neurokirurgi O.O. undersøgte klageren og anførte som følge heraf i speciallægeerklæring af 20/7 2006:

"Den nu 25-årige snedker M.T., som tidligere ifølge eget udsagn ikke har frembudt rygsymptomer, pådrager sig for godt 1/2 år siden under arbejde ved en funktion, der ikke indebærer nogen forsikringsmæssig begivenhed, et knæk over lænden, hvorved en ikke tidligere medfødt rygmisdannelse bliver symptomgivende.

Arcolysis et spondylolistesis columna lumbalis L5/S1
Manglende forbindelse mellem hvirvelbue og hvirvellegeme på 5 lændehvirvel samt fremadglidning af 5. lændehvirvel over korsbenet."

Selskabet anførte i skrivelse af 26/2 2007 til klageren:

"Det fremgår af speciallægeerklæringen fra O.O. af 20. juli 2006, at der er tale om en medfødt rygmisdannelse som bliver symptomgivende, i forbindelse med anmeldte hændelse.

I henhold til Forsikringsbetingelsernes afsnit om invaliditetsdækning punkt 4, afsnit 3. dækker forsikringen ikke invaliditet, som skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

Da skaden den 20. januar 2006 ikke har medført en selvstændig lidelse, men udelukkende har medført, at en bestående rygmisdannelse er blevet symptomgivende i forbindelse med skaden, dækker ulykkesforsikringen ikke i dette tilfælde."

Overlæge L.D. anførte i ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 8/9 2008:

"**Aktuelt**
Før januar 2006 enkelte episoder med lave lændesmerter efter at have løftet tunge døre á ca. 50 kg's vægt op og nedad gamle trapper. Generne forsvandt samme dag.
Derudover ingen ryggener.
D. 20.1.2006 arbejdede han som snedker. Han stod ved en listeklipper, en maskine, der klipper lister over. Bruger normalt ikke denne maskine. For at benytte den skal han løfte højre ben ca. 40 cm og trykke ned på en pedal samtidigt med, at han holder på en 4½ meter lang liste. Under nedtrykning af pedalen vil listen blive klippet over. Da han trykkede ned, opstod der et hørligt knæk i ryggen, og han fik straks smerter. Han fortæller, at knækket var så højt, at kollegerne i værkstedet kunne høre det. Der kom ingen radikulære symptomer, og har heller ikke senere hen haft radikulære symptomer. Han blev hjemsendt og sygemeldt i 11 måneder. Umiddelbart blev det af egen læge tolket som hekseskud, blev henvist til fysioterapeut.
Grundet vedvarende smerter og uændrede smerter, blev han indlagt en dag på KAS Glostrup, hvor man konstaterede fibersprængning, og han blev udskrevet.
Herefter opstartede han rygskole, og gik der i tre måneder med kun en lille effekt på smerterne. Grundet utilfredsstillende effekt blev der taget røntgenbillede af lænderyggen, og denne viste en arkolyse (brud på bueroden i lænderyggen) og en fremadglidning af 5. lændehvirvel. Han blev udstyret med et korset via fysioterapien, og det havde god effekt på hans smerter. Blev henvist til neurokirurgerne, der foretog en CT-skanning denne viste, at discus var degenereret, og at der var en discus prolaps samt L5-rodtryk. Klinisk undersøgelse viste dog ikke, at han havde tegn på discusprolaps/rodtryk.
Efter fysioterapi er han gået over til selvtræning indtil dags dato.
…
**Konklusion**
Tidligere rygrask. Enkelte episoder med lave lændesmerter, men højst af et døgns varighed efter løft af tunge emner. På arbejdet under arbejde med en listemaskine, hvor han skal trykke et håndtag og en pedal nedad, opstår der et knæk i ryggen. Knækket er så højlydt, at hans kolleger kan høre det. Fik straks smerter og derefter smerter i tre måneder, initial tolket som lumbago. Grundet vedvarende svært traktable smerter tages der røntgenbilleder af lænderyggen, der viser en arkolyse og en anterolisthese, fremadglidning af 5. lændehvirvel.
Der har på intet tidspunkt været radikulære symptomer.
Neurokirurgerne vurderer skadelidte mhp mulig operation.
En CT-skanning bekræfter anterolisthesen, desuden ses en discusprolaps med påvirkning af L5 rod på begge sider. Dog har der ikke været klinik til rodtryk.

Opstarter rygskole og udstyres med et korset, som han benytter, når han skal belaste ryggen. Har god effekt af dette.

Klager i dag over smerter i lænderyggen af træthedskarakter, idet ryggen er trætbar. Har smerter om eftermiddagen generelt ikke nogen om morgenen. Har ingen smerter om natten. Når han kommer hjem fra arbejde, skal han ligge ned for at hvile ryggen. Har trænet flittigt med ryggen, og generne er langsomt aftagende.

**Diagnoser**
Myosis reg. Nuchae (muskelspændinger i nakken)
Arcolysis et anterolisthesis L5 (brud på buerødderne på 5. lændehvirvel samt fremadglidning af denne. Fremadglidningen er på røntgenbilledet beskrevet til at være på godt 1 cm, hvilket er en fremadglidning i lettere grad.
Lidelsen er typisk en degenerativ ryglidelse, som typisk medfører brud i de unge år. Bruddet opstår typisk meget pludseligt, men kan også være ganske asymptomatisk. Når bruddet opstår, og det giver symptomer er det ofte et mindre traume, der skal til og selve den arbejdsproces skadelidte var i, da bruddet opstod d. 20.1.2006 kan ikke under normale omstændigheder fremkalde et brud, som det forekomne. Det er meget sandsynligt, at der er opstået en arkolyse d. 20.1.2006, idet der er et tydeligt højt knæk i ryggen, som kolleger kunne høre, er dette kombineret med pludselig opståede rygsmerter, som han ikke tidligere har haft. Dermed er det sandsynlig, at arkolysen er opstået dl. 20.1.2006.

Forsikringstager må formodentlig have en degenerativ ryglidelse for at kunne opnå det brud, ellers skal der langt voldsommere traumer til såsom trafikulykker, fald fra højde eller lignende. Traumets størrelse taler for en forud bestående degenerativ ryglidelse.

De gener, han nu har i sin ryg, lave lænde smerter, skyldes for en del af dem fremadglidning af L5. Han er bankeøm på bl.a. L5. Den ossøse ømhed giver reflektorisk muskel sammentrækninger og dermed lave lændesmerter. En anden del af lændesmerterne skyldes, at han som følge af lidelsen har måttet aflaste sin ryg, og dermed kommer der mindre/svækket muskulatur i ryggen, og deraf bliver ryggen hurtigere trætbar. Dette forklarer, at han har smerter og træthed i lænderyggen om aftenen, og må hvile ryggen. Denne lidelse er en følge af hans aflastning af ryggen, og ikke mindst af hans brug af korset. Brugen er dog mindsket.

Det er sandsynligt, at skadelidte har haft en ryglidelse inden traumet (degenerativ ryglidelse med truende arkolyse).
Jeg finder det overvejende sandsynligt, at bruddet i ryggen er opstået d. 20.1.2006 som følge af traumet, som ovenfor beskrevet, og således må jeg konkludere, at den bestående ryglidelse (degeneration af buerødderne) er blevet forværret som følge af det traume, han har været udsat for.

Jeg finder sammenhæng mellem anamnese og objektive fund. Jeg finder, at lidelsen er stationær, og at den kan tages op til afgørelse.
Jeg finder skadelidtes angivelse af smerter rimelige, og hans beskrivelse af hans funktionsniveau rimelig."

Klageren har ved skrivelse af 5/8 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hans gener alene stammer fra det anmeldte ulykkestilfælde. Klageren har til støtte herfor anført:

"I f.m. arbejde (snedker) på en større maskine som både skal betjenes med foden og hænderne samtidig og ofte i en akavet stilling, får jeg i det øjeblik jeg trykker med foden et højlydt knæk i ryggen.
Skaden medførte næsten 1 års smertehelvede, og senere afskedigelse fra job. Jeg måtte opgive af arbejde som snedker, trods min uddannelse.
Jeg blev herefter omskolet til andet arbejde, da min ryg har lidt uoprettelig skade som følge af knækket. Jeg er den dag i dag stadig nødt til at arbejde med rygskinne på af og til. Det sker også af og til at ryggen låser så jeg ikke kan bevæge mig i fra få minutter op til 20 minutter.

Codan afviser med henvisning til arbejdsskadestyrelsens afvisning, som beror på to ting:
1) Lægen (i f.m. arbejdsskaden) som 'undersøgte' mig, har aldrig fysisk undersøgt mig - kun set i papir. Selve rapporten var så mangelfuld og forkert, at jeg var i tvivl om det overhovedet var mig der var skrevet om. (Se vedlagte)
2) Herefter mener arbejdsskadestyrelsen at det muligvis er en medfødt skade som pludselig er brudt op. Enten er det en medfødt skade eller også er det en pludselig skade!

Der er endnu ingen der har kunnet fortælle eller vise mig, at jeg skulle have haft en medfødt rygskade. I hvert fald har jeg aldrig haft problemer med min ryg før og har da også gennemført min snedkeruddannelse gennem 4 år uden problemer. Jeg er undersøgt på kryds og tværs af skolesundhedsplejerske i hele min opvækst uden bemærkninger herom.

Fakta er, at ved den akavede bevægelse jeg lavede da jeg betjente skæremaskinen, gav det et højlydt knæk og et smæld i ryggen der gjorde at jeg sank sammen. Her mener jeg at skaden skete og ikke er medfødt.

Codan henviser hele tiden til Arbejdsskadestyrelsens afgørelse, som er vurderet ud fra nogle helt anderledes kriterier, som f.eks. om der i lovens forstand er sket en arbejdsskade - hvilket jeg i øvrigt mener at der er - hvorimod Codan skal forholde sig til, om der er sket en pludselig skade jf. betingelserne."

Selskabet har ved skrivelse af 13/11 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"På baggrund af nærværende sag for Ankenævnet har vi imidlertid erklæret os indforstået med at indhente en ny speciallægeerklæring med henblik på at få endnu en revurdering af, hvorvidt der er tale om en forudbestående ryglidelse.

Den nye speciallægeerklæring udarbejdet af overlæge L.D. speciallæge i ortopædisk kirurgi er vedlagt sagen som **bilag ...**

Det fremgår af speciallægeerklæringen, at *'Lidelsen er typisk en degenerativ ryglidelse, som typisk medfører brud i de unge år. Bruddet opstår typisk meget pludseligt, men kan også være ganske asymptomatisk.'*

Det fremgår videre at *'Forsikringstager må formodentlig have en degenerativ ryglidelse for at kunne opnår det brud, ellers skal der langt voldsommere traumer til såsom trafikulykker, fald fra højde eller lignende. Traumets størrelse taler for en forud bestående degenerativ ryglidelse.'*

Vi må således fastholde, at der ikke er tale om en dækningsberettiget skade, idet der er tale om en forudbestående lidelse, der er blevet symptomgivende, og Codan Forsikring kan desværre fortsat ikke anerkende erstatningspligten."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?**

**5. Invaliditetserstatningen udbetales ikke ved:**
…
Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, der ikke er dækket ifølge pkt. 4, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
…
**Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?**
**2. som ulykkestilfælde betragtes:**

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

**Årsagssammenhæng:**

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet, at selskabets afgørelse ikke kan kritiseres, da det må anses for overvejende sandsynligt, at klagerens gener skyldes en udløsning af et latent sygdomsanlæg.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen