819/09

Den 11. maj 2009 blev i sag nr. 74.609:

xxxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der via sit fagforbund 3F (tidligere KAD) er omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækningsdækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagerens nuværende gener.

Klageren, der er født i 1951, anmeldte i august 1996 til selskabet, at hun var kommet til skade, da hun den 28/7 1996 legede med sin nevø. Ifølge det oplyste var nevøen pludselig trådt op på hendes lår, medens han holdt fast i hendes hænder. Hun var ikke forberedt på dette, og hun fik som følge heraf ondt i ryg og lænd.

Selskabet anerkendte ved skrivelse af 21/8 1996 til klageren, at skaden var dækket af forsikringen. Samtidig hermed oplyste selskabet, at der ville blive udbetalt erstatning, hvis hun fik et varigt mén på 5 % eller derover.

I forlængelse af telefonisk samtale med klageren fremsendte selskabet den 16/6 1998 en slutattest, som hendes egen læge udfyldte og underskrev den 5/8 1998. Det fremgår

af den udfyldte attest, at klageren var blevet henvist til fysioterapeut på grund af lændehold og fortsatte periodiske lændesmerter med udstråling til især højre ben.

Efter modtagelsen af slutattesten fremsendte selskabet den 17/8 1998 en invaliditetsattest til udfyldelse af den behandlende læge.

Klageren reagerede ikke på henvendelsen, hvorfor selskabet den 15/6 1999 fremsendte erindringsskrivelse.

Efter telefonisk henvendelse fra klageren fremsendte selskabet den 5/4 2001 ny invaliditetsattest til udfyldelse af den behandlende læge.

Af invaliditetsattesten, der blev udfyldt og underskrevet af klagerens egen læge den 20/4 2001, fremgår bl.a.:

> "1. Hvilke klager fremfører tilskadekomne?
> Sm.fornemmelse strålende nærmest fra lænden og ud i begge glutealregioner og ned på ydersiden af begge lår samt smertefornemmelse ned i lyskeregionerne. Smerterne tiltager gradvis op ad dagen, mest ved stående stilling, men også ved siddende stilling. Patienten kan ikke holde ud at stå op i længere tid. Columna findes med normale krumninger. Der er fri bevægelighed. Der er en normal gulvafstand, 0, normal sidebøjning, strakt benløft, ingen pareser. Normale egale reflekser, normal sensibilitet, normal hæl-/tågang.
> …
> 3. Er der foretaget røntgenundersøgelse?
> Ja, og MR-skanning. Røntgen viste: Scoliosis columna lumbalis columna lumbalis applanatae samt let spondylose."

Sagen blev herefter forelagt selskabets lægekonsulent, som fandt, at det anmeldte ulykkestilfælde ikke havde resulteret i gener svarende til et varigt mén på mindst 5 %. Selskabet afviste derfor at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 1/5 2001.

I april 2008 rettede klageren på ny henvendelse til selskabet, idet hun var af den opfattelse, at hun på grund af generne efter ulykken var berettiget til ménerstatning. Vedlagt skrivelsen fremsendte hun diverse lægelige og kommunale akter, hvoraf nogle gengives/omtales i det følgende.

Af forambulant journalnotat af 11/5 2006 fra Neurokirurgisk Afdeling, Aa. Sygehus, fremgår bl.a.:

> "Har haft gener fra ryg og faktisk begge ben igennem cirka 11 år, det startede dengang ganske pludseligt husker hun i forbindelse med nogle fysioterapeutbehandlinger, hun gik til på grund af, at hun forinden havde fået lidt rygsmerter ved en hændelse, hvor hun legede med et barn. Bensmerten er altså pludseligt udviklet. Generne har været her siden, men er så trods alt taget til over årene. Aktuelt drejer det sig om udstrålende smerter til begge ben, hvor det er værst på venstre side, det lokaliseres til ydersiden og ud i foden og hun føler faktisk at der kan være en vis føleændring på ydersiden af begge ben i forhold til resten af benene. Kraftforholdene er normale i benene. Hun synes, at bensmerten er værre end rygsmerten. Bensmerten både til stede, når hun sidder og når hun går, forværres hvis hun går meget, men forbedres ikke markant, hvis hun sætter sig. Har været igennem F. Rygcenter, uden at det blev meget anderledes. Er fyret fra sit arbejde for cirka halvandet år siden, var ikke sygemeldt forinden. Er således ledig i øjeblikket, har ikke været sendt ud siden.
> MR-scanningen viser, at der er en venstrerettet lumbosakral discusprolaps, endvidere degenerative forandringer, som giver en central spinalstenose på L4-discus-niveau, altså forsnævring generelt her. Der blev gjort undersøgelse her også i 1998, hvor billederne ikke viste så udtalte forandringer, at man skønnede, der var god operationsgrund.
> Der er altså set nogle forandringer, som i princippet kan gøres til genstand for operation, hvor man laver mere plads til nerverne, end der er nu. Imidlertid må man sige, at historien har været efterhånden rigtig lang, jeg kan føle mig usikker på, om nerverne vil komme sig eller specielt i hvert fald i hvilken grad, de vil komme sig, hvis jeg laver en pladsskabende operation. Hertil kommer, at generne altså var til stede, før forandringerne ligesom har udviklet sig, som de ses nu. Har forklaret patienten, at der er en operationsmulighed, men uden at jeg føler mig i stand til at give hende en større sikkerhed for, at det vil medføre den bedring, som hun ønsker sig.
> Hertil kommer så, at der er en risiko, har nævnt skaden på nerven og betændelsen samt sat tal på.
> Under de givne omstændigheder finder jeg, at der må være behov for, at patienten overvejer sin situation, før hun bare lige kaster sig ud i et ja eller et nej til operation, hvorfor jeg har aftalt, at hun får sendende dagens notat, hvoraf det fremgår, at der er en mulighed, men der kan være minusser og altså en vis usikkerhed for operationens virkning."

Af udskrivningsepikrise af 27/6 2006 fra Neurokirurgisk Afdeling, Aa. Sygehus, fremgår:

> "Patienten blev indlagt på Neurokirurgisk Afdeling med henblik på spinalstenoseoperation.
> Præoperative klager over lænderygsmerter med udstråling til begge underekstremiteter - mest udtalt på højre side. Der har ikke været neurologiske udfald i underekstremiteterne.
> MR-skanning præoperativt har vist stenose på L4 niveau og venstresidig lumbosakral prolaps.
> Patienten blev opereret den 07.06.05. Fik lavet spinalstenoseoperation på L4/L5 niveau samt hemilaminektomi med prolapsfjernelse på L5/S1 niveau venstre side.
> Postoperativt angiver patienten, at smerterne i benene er væk. Der er ikke observeret neurologiske udfald i underekstremiteterne postoperativt.
> Udskrevet velbefindende."

I statusattest af 1/9 2006 fra klagerens egen læge hedder det:

> "**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
> A: Sygehistorie, diagnose (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen.

1. Diagnose: Spondylosis cum radiculopathia (slidgigt i lænderyggen med påvirkning af nerverødder til benene).
2. Patienten har dels fået smertestillende behandling, dels fysioterapeutiske behandlinger uden effekt. Er derfor opereret af Neurokirurgisk Afdeling juni 2006 med dekompression af rygmarvskanalen på L4-niveau. Samtidig fjernet venstresidig discusprolaps på L5-niveau. På selve sygehuset var smerterne væk, men dette formentlig mest på grund af analgetisk behandling. Efter patienten er trappet ud af denne, er der helt uændret smerteniveau, selvom smertekvaliteten har ændret sig noget ifølge patienten.
3.+4. Der er fortsat skånehensyn over for tungere rygbelastende arbejde specielt tunge løft samt vrid og drej i lænderyggen og monotont ensidigt arbejde. Man må sige, at patientens funktionsresurser efter sygdommens indtræden er meget begrænsede trods den nye operation. Hun har ikke nogen fysisk arbejdsevne af betydning.
5. Vedrørende prognose må man formode, at tilstanden måske med tid kan blive lidt bedre, og at det lykkes at indstille patienten på en smertestillende behandling, der kan gøre, at hun måske på sigt kan genoptage erhvervsarbejde. Jeg vil således ikke sige, tilstanden er stationær nu, idet patienten først skal gøres smertemæssigt stabil, før vi kan bedømme tilstanden vedrørende funktionsresurser mere præcist og vedvarende."

Af journalnotat af 8/2 2007 fra Rygambulatoriet, H. Sygehus, fremgår bl.a.:

"Genhenvist egen læge på grund af langvarige smerter i lænd og ned i begge ben. Jeg har set patienten første gang i september 2004, henvist til F. Rygcenter, hvor hun var i ophold oktober 2005, dog uden effekt på smerterne. Derfor henvist til MR-scanning, som viste en lumbal discusprolaps L5/S1 på venstre side. Opereret for denne på neurokirurgisk afdeling juni 2006, dog kun med meget beskeden lindring af smerten i kort tid. Efter 1 måned havde hun samme smerter som før operationen, men dog ikke forværrede. Har gået til postoperativ rygskole og nu siden december 2006 deltaget i kommunalt træningsprojekt 3 gange om ugen i træningscenter. Ingen lindring af smerterne, men dog heller ikke forværring. Cykler en hel del. Kan gå op til 1 km uden pause. Er aldrig smertefri i lænden og nu værst ned i højre ben på forsiden af låret til skinnebenet.
…
KONKLUSION
Der er tegn til nytilkommet rodtryk L3/L4 på højre side. Desuden følger efter tidligere operation L5/S1."

Af journalnotat af 16/4 2007 fra Rygambulatoriet, H. Sygehus, fremgår bl.a.:

"Siden sidst ingen bedring. Har flest smerter i lænd og ned på forsiden af højre ben, men der er også kommet smerter i venstre lægmuskel.
MR-SCANNING AF COLUMNA LUMBALIS: Viser venstresidig paramedian prolaps L5/S1 med påvirkning af den venstre S1-rod, altså på samme side og på samme niveau som patienten er opereret. Der er ikke beskrevet noget om arvæv. Desuden er der discusprotrusion L4/L5 medførende moderat spinalstenose på dette niveau. På det foreliggende er patienten interesseret i en ny neurokirurgisk vurdering.
Derfor rp. henvisning til neurokirurgisk afdeling
Erhvervsmæssigt er patienten sygemeldt, og kommunen afventer besked herfra. Der er ikke lagt nogen aktuel erhvervsplan. Har prøvet et støttekorset, som hun ikke synes fungerer godt. Tager Voltaren Rapid ved behov, maksimalt 3 tabletter dagligt. Har ikke prøvet de mediciner som jeg foreslog den 08.02.07.

KONKLUSION

Alt i alt har patienten et kronisk rygproblem, som ikke kan helbredes, selv om patienten skulle tilbydes en ny operation.
Jeg vurderer, at der er varige skånehensyn i form af afvekslende gående, stående og siddende arbejde uden tunge løft.
AFSLUTTES"

Det fremgår af de kommunale sagsakter, at klageren på grund af ryglidelsen fik tilkendt offentlig førtidspension med virkning fra den 1/4 2008.

De af klageren til selskabet fremsendte lægelige og kommunale oplysninger, herunder ovennævnte, blev forelagt selskabets lægekonsulent, som fandt, at der ikke var dokumenteret årsagssammenhæng mellem det tidligere anmeldte ulykkestilfælde og den efterfølgende påviste diskusprolaps. Selskabet afviste derfor at genoptage sagen, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 2/5 2008.

Efterfølgende blev sagen indbragt for nævnet.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 5/9 2008, fremgår:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Forkert løft ved leg med barn.
Hos læge og videre til fys. I.N. …
Det er faktisk hende der er skyld i mine smerter i benene, et vrid i hoften, derefter smerter i hofte og benene.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At få min ret og fordi hun ikke skal ødelægge det for andre."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 30/9 2008 bl.a. anført:

"Sagens lægelige oplysninger har på ny været forelagt selskabets lægekonsulent, som udtaler, at den primære scanning af klager i forbindelse med ulykken i 1996 viste slidgigt, men ingen diskusprolaps.

Discusprolapsen er først påvist næsten 10 år efter det anmeldte ulykkestilfælde og der er ikke dokumenteret årsagssammenhæng mellem ulykken i 1996 og discusprolapsen. Ved 1. operation i 2006 fandtes spinalstenose (forsnævring af pladsforholdene i rygmarvskanalen som medfører tryk på nerverne) på baggrund af degenerativ sygdom, som ikke kan tilskrives ulykkestilfældet, men alene slidgigt.
…
Af statusattesten fra læge H.S.A. af 1. september 2006 fremgår det, at klagers diagnose var Spondylosis cum radiculopathia (slidgigt i lænderyggen med påvirkning af nerverødder til benene).

Samme diagnose fremgår af udskrivningsepikrisen af 27. juni 2006 fra Aa. Sygehus neurokirurgiske afdeling, hvor klager var blevet opereret for spinalstenose. Det fremgår yderligere, at et bifund ved operationen - en diskusprolaps - samtidig blev fjernet.

Behandlingen af klagers anmeldelse af ulykkestilfældet i 1996 blev afsluttet i 2001, da der ikke var varige følger svarende til en méngrad på 5 % eller derover. Der var normal bevægelighed og normal undersøgelse. Fraset periodevise smerter ved belastning var der intet alvorligt påvist. Den foretagne scanning havde alene påvist slidgigt.

Med henvisning til sagens lægelige oplysninger, må vi fastholde, at vi ikke finder der er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem klagers gener og det anmeldte ulykkestilfælde. Vi skal henvise til Ankenævnet for Forsikrings kendelse nr. 67.731 afsagt den 14. august 2006."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**AFSNIT 2**
HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN:
A. Legemsbeskadigelse som direkte følge af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig udefra kommende hændelse, hvorved den forsikrede ufrivilligt kommer til skade.
…
AFSNIT 7
HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN IKKE:
A. Ulykkestilfælde eller følge deraf, hvis hovedårsag er sygdom eller sygdomsanlæg. Ligeledes er undtaget forværrelse af et ulykkestilfældes følger forvoldt af sygdom, medmindre det lægeligt kan bevises, at ulykkestilfældet er den direkte årsag til sygdommen."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke godtgjort, at der er årsagsforbindelse mellem ulykken i 1996 og klagerens nuværende ryglidelse. Allerede derfor kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann