818/09

Den 22. april 2009 blev i sag nr. 75.067:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Nykredit Forsikring A/S
Anker Heegaards Gade 8
1780 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Nykredit Forsikring A/S, klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde sket den 5/10 2005.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at de gener, som klageren har pådraget sig som følge af ulykkestilfældet, er omfattet af policens klausuler vedrørende ryg- og nakkeskader.

Det fremgår af sagen, at klageren den 30/3 2006 skriftligt anmeldte, at hun den 5/10 2005 var faldet ned fra en skammel/forhøjning og derved havde pådraget sig et brud på 12. ryghvirvel.

Selskabet indhentede til brug for sagen journaloplysninger fra speciallæge H.L., hvoraf bl.a. fremgår:

> "24-10-2005 13:47:16
> Tlf.opr. fra egen læge, som oplyser at pt. for 2 uger siden satte sig hårdt på sædet, hvor hun ramte kant på båd, siden smerter i hø. ben med fikseret lænd og nedsat kraft. Ved traumet også smerter helt op i nakken. Ingen bedring og på den baggrund er det aftalt, pt. skal ses hurtigt. Henvisning bliver fremsendt
>
> 31-10-2005 14:49:15
> Henvist for følger efter rygtraume.
> Tidligere: ikke været indlagt.

Nuværende: for 3 uger siden ville pt. træde ca. 3/4 meter ned fra forhøjning, og da underlaget var glad gled hun og slog og sæde mod gulvet. Fik voldsomme smerter nærmest lammelse i benet og stød helt op i nakken. Blev dårlig og måtte ned at ligge. Har siden haft vedvarende smerter lavt over lænd og også udstråling til især hø. ben. Kan også have smerter i nakke og hø. arm.
Der angives vekslende låsning i ryggen og bugpresseaggravation af lændesmerter samt begrænsning i gangdistance med trækkende smerter i ryg, men ikke sphinctersymptomer.
Medicin. Efoxor og desuden panodil p.n. mod smerter.
Socialt: Gift, arbejder som planlægger og indkøbet ved T. Har 2 børn på 16 og 12.
Objektivt:
Columna: Pæne krumninger og bækkenet står lige.
Columna lumb. problemer med fuldstændig opretning i lænd og indskrænket kyfosering, FGA til proximalt på crura. Ved foroverbøjning er der antydet kropsoverføring mod hø og der er helt ophævet sidebevægelse i lænd mod ve.
UE: strakt benløft 50/80 med positiv Lasegue på hø. side. Der er tydelig dorsalfleksionsparese og føleforstyrrelser sv.t. L5, men patellar- og achillessenereflekser uden sideforskel og plantarreflekser naturlige.
Palpation: udtalt ømhed distalt i lænd og især positiv door-bell-fænomen mellem L4/5.
Gang: præget af let aflastning af hø. ben og problemer både med tå- og hælgang på hø. side.
Indtryk:
Klinisk er der tale om rodtryk betinget af midtlinjeprotrusion/prolaps. fra 4. discus og smertemæssigt er tilstanden uholdbar. Da symptomerne er vedvarende rp. MR-skanning af columna lumb. Henvisning sendt til ECS og kontrolskema udfyldt.
Pt. må ringe om ny tid, når der er tidsaftale i rtg. henvisning.
For 3 uger siden rygtraume ved fald på sædet og siden smerter, der lokaliseres dels i lænd og vekslende også i nakke og hø. arm, men især med udstråling til hø. ben. Objektivt er der kropsoverføring med bevægeindskrænkning både ved foroverbøjning og sidebevægelse mod ve. og positiv Lasegue ved 50 grader på hø. side, hvor der tillige er nedsat kraft over fod- og tåled. Der er føleforstyrrelser sv.t. L5 og gangen præget af smertebetinget aflastning af hø. ben. Positiv door-bell-fænomen. Bedes modtaget helst hurtigt til MR-m.h.p. rodtryk ad dxt. /gw

22-11-2005 11:10:53
Pt møder til kontrol og er orienteret om MR-skanningsvaret med kileformet fraktur af Th.12. Har stadig ømhed i ryggen, men mindre end tidligere og ved klinisk undersøgelse er der i dag strakt benløft 70/70 og praktisk talt egal kraft også over tå- og fodled. Pt. har udover rygsymptomerne ikke subjektive gener og der er ved undersøgelsen kun ret beskeden direkte ømhed. Har tilrådet pt. foreløbig at undgå ektrem rygbelastning og også øvelsesbehandling. Hvis symptomerne vedvarer efter 1/2 års tid vil jeg foreslå rygtræning begyndende med stabilitetstræning og derefter måske egentlig rygmuskelstyrkende øvelser.
På længere sigt vil jeg forvente at pt. bliver symptomfri. Har dog orienteret om, at hun i fald, der indtræder forværring herunder spec. udstrålende smerter til UE skal henvende sig hos egen læge og i givet fald kan hun naturligvis genhenvises. Foreløbig er hun afsluttet herfra. Tak for henvisningen./gw

Af klageren epikrise dateret den 8/11 2005 fremgår endvidere:

"MR-skanning af columna lumbalis og nedre del af torakalcolumna viser kileformet diskret sammenfald af corpus vertebrae Th12 med intern herniering og let øgede signaler på T2 svarende til overkanten og let nedsat svarende til T1, forenelig med en kompressionsfraktur. Forkanten måler 19 mm, bagkanten 25 og laveste højde svarende til midten 13 mm. Der er

ingen påvirkning af spinalkanalens dimensioner og der ses ingen prolapskonfiguration på dette niveau.
Svarende til de lumbale disci ses disse er alle normale uden prolaps eller protrusionskonfiguration.
MR-diagnose: Fractura corpus Th12 med let kileform."

På baggrund af de lægelige akter og med henvisning til klagerens klausuler på policen afviste selskabet ved e-mail af 5/10 2005 at yde forsikringsdækning.

Ved skrivelse af 1/11 2008 har klageren indbragt sagen for nævnet med påstand om, at selskabet anerkender skaden og skal udbetale erstatning samt dække udgifter til fysioterapibehandling.

Selskabet har i svarskrivelse af 8/12 2008 til nævnet anført:

"Efter vores gennemgang af sagen skal vi fastholde, at de gener, som S.T. har efter ulykkestilfældet, er omfattet af policens klausuler.

Det fremgår af sagens journaloplysninger, at S.T. har smerter i lænden samt lammelse i benet svarende til et rodtryk i lænden. Disse gener er alle omfattet af policens klausuler.

Det i forbindelse med MR-scanningen konstaterede brud på 12. brysthvirvel (Th12) må ifølge vores lægekonsulent være et tilfældigt/ældre fund, idet vi særligt hæfter os ved, at der ikke er symptomer herfra. I den forbindelse skal vi bemærke, at speciallæge H.L. bl.a. har anført, at S.T. ikke har subjektive gener udover rygsymptomerne.

Vi skal bemærke, at S.T. i klageskemaet har anført, at der er konstateret brud på 12. ryghvirvel. Hertil skal vi oplyse, at det ikke af journaloplysningerne fremgår at være tilfældet, men at der i stedet er konstateret kileformet fraktur af Th12 (brysthvirvel), jf. ovenfor.

På baggrund af ovennævnte skal vi fastholde, at det anmeldte ulykkestilfælde ikke er dækningsberettigende, jf. policens klausuler."

Af klagerens forsikringspolice med ikrafttrædelsesdato den 1/6 2005 fremgår bl.a.:

"**Klausuler**
(a) Nakkedelen, herunder whip-lash.

Der ydes ikke erstatning for lidelser i nakkedelen af rygsøjlen, herunder discuslidelser, whip-lash og følger heraf, samt muskel- og nervelidelser i skulderåg, skuldre og arme, uanset om disse er opstået eller forværret i tilslutning til et ulykkestilfælde.

(b) Lænderyggen.

Der ydes ikke erstatning for discuslidelser i lænderyggen og følger heraf, og ej heller for lændesmerter og ischias. Dette gælder, uanset om de nævnte lidelser er opstået eller forværret i tilslutning til et ulykkestilfælde."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige akter, finder nævnet, at klagerens gener som følge af ulykkestilfældet den 5/10 2005 er omfattet af de for klageren gældende og ovenfor citerede klausuler. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson