840/10

Den 29. marts 2010 blev i sag nr. 76.492:

xxxxxx xxxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Bornholms Brandforsikring A/S
Tornegade 8
3700 Rønne

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har fritidsulykkesforsikring i Bornholms Brandforsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at udbetale godtgørelse for varigt mén under henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens nuværende gener. Endvidere har selskabet henvist til, at der er tale om udløsning af en bestående sygdom. Ifølge selskabet har hændelsen således ikke i sig selv medført gener svarende til en méngrad på mindst 5 %.

Af klagerens skadeanmeldelse af 24/6 2008 fremgår bl.a.:

"Ulykken er sket den: **15.06.08**
…
Hvad foretog skadelidte sig, da ulykken skete ? **Havearbejde**

1. Hvorledes skete ulykken ? **Jeg trådte forkert på en græskant, som skiller et jordbed og plæne-niveauforskel på 5 cm og jeg mærkede straks et smæld i ryggen.**

2. Hvad skete umiddelbart før ulykken ? **intet, var kun i gang med at gå rundt og få overblik.**

3. Hvad var den direkte årsag til ulykken ? **Niveauforskel på græsplæne og jordbed.**

4. Hvori består tilskadekomsten ? **Akut diskusprolaps med dertil følgende smerter.**"

Af journaludskrift fra B. Hospital fremgår bl.a.:

"40-årig mand, tidligere opereret for L4 prototion, indlægges via egen læge obs. lumbalprolaps.
…
Tidligere
2006, opereret for L4 prototion. Har siden da lidt af intermitterende rygsmerter.

Aktuelt
I går trådte pt. forkert med ve. ben, hvorefter han mærkede et smæld i ryggen. Derefter kom velkendte smerter lokaliseret til lænden, ve. balde, ve. lår, ve. underben og ve. fod. Pt. oplevede desuden nedsat følesans på ve. inderlår. Der er snurrende fra knæet og ned, mest udtalt i ve. fod.
Siden i morges har pt. haft svært ved at igangsætte vandladningen, føler vandladningstrang, men ved igangsætning kommer der ikke rigtig noget. Strålen er slap. Kan dog godt afklemme vandet. Har fornemmelse af ikke at kunne tømme blæren.
Pt. har ikke haft afføring siden i går, hvorfor han ikke ved om han er kontinent for fæces.
Pt. kan pga. smerter i lænden ikke støtte på sin ve. fod. Beskriver symptomerne som fuldstændig identiske med de symptomer der var før operationen i 2006.
Pt. føler ikke selv nedsat kraft i ve. ben, men føler, at det er pga. smerter, han ikke kan støtte på ve. ben. Kan godt sidde på hug.

Øvrige organsystemer
Systematisk adspurgt ingen gener fraset rygproblemer.
…
Konklusion
Der er ikke mistanke om cauda equina, men pt. konfereres med bagvagt M.L., der ej heller mener, at der er indikation for akut overflytning til Traumecenteret på R. mhp. MR.

Således bliver ordinationerne: rp. CT-skanning af col. lumb.
…
17.06.08…
Samtale med patienten
Patienten oplyser, at han siden operationen i 2006 (H.) har haft det rimeligt med ryggen og kunne klare sig uden ganghjælpemidler.

Søndag den 15.06.08 omkring middagstid træder patienten forkert på en græskant, og får umiddelbart et knæk i ryggen, hvorpå det smerter ned i venstre glutealregion og venstre femur og summer ud i foden.)
…
24.04.09 …
41-årig mand indl. Via e.l. p.g.a. rygsmerter.
…
Tidligere:
Opr. på H. maj 06 i ryggen i L4/L5 niveau.
Reopr. i juni 08 på RH samme sted.
MR-scanning marts 09 har vist arvæv og pt. er blevet henv. til smerteklinikken, hvilken har ventetid fra 1 - 2 år.

Aktuelt:

Pt. var overflyttet til RH marts 09 p.g.a. mistanke om reprolaps. MR-scanning har vist arvæv sv.t. opr. sted på L4/L5 niveau og en let ødematøs rod.
Får besked på at der ikke findes opr. muligheder, og nu venter pt. på smerteklinikken.
Den seneste tid har pt. haft forværring i smerterne, som begynder fra opr. stedet i ryggen med udstråling til ve. nates og videre til ve. ben. Kan næsten ikke gå. Henv. af vagtlægen til smertebehandl.
Pt. oplyser, at vandladningen er blevet mere slap, og det siver. Ingen inkontinensproblem med afføring.
…
Objektivt:
Smertepåvirket.
…
Columna: Suff. cicatrice på L4/L5 niveau. Ømhed i nederste col. lumbalis. Sensibilitet nedsat i inderste del af ve. lår.
Hyperrefleksi i ve. patella i.f.t. hø. Ingen Babinski fænomen. Norm. refleksforhold i biceps. Norm. pulsforhold og cirkulation i ekstr. Lasègues pos. på ve. side. Gangfunkt. er stærkt reduceret.
…
25.04.09…
Pt.s problem er dels smerter, men de er nu ikke blevet så meget værre end da han var på RH i marts. Det der derimod har gjort ham nervøs, er at ve. ben af og til pludselig giver efter, uden at han har kontrol over det. Det er som om, at han ikke rigtig magter at holde tonus. Der er ingen pareser, og han kan sagtens gå og stå på benet, men ind imellem giver det efter, og så er det så slemt, at han falder. I forbindelse med dette slår han sig og hans rygsmerter forværres. Kommer nu ind, da han er faldet flere gange.
Da jeg ser ham og undersøger ham har han normal bevægelighed og normal kraft i over- og underekstremitet.
…
26.04.09…
Undertegnede har fået kontakt med neurokirurgisk bagvagt på RH. Pt. er atter faldet. Har slået sit ben og fået mere ondt i ryggen. Benet knækker pludselig sammen under ham, fordi han mister tonus. Nogen gange kan han afbøde faldet ved at gå ned i knæ.
Den bagvagt jeg taler med siger, at det er en kendt bivirkning til arvæv.
…
Fysioterapeut:
Pt. er set d.d. og sikret mobiliseret i gangvogn. Symptombilledet er lidt uklart men noget kunne tyde på, at der er tale om arvævsdannelse fra tidligere operation. Fleksion af ryggen er smertelindrende og ekstension smerteprovokerende, samme billede som vi typisk ser ved spinalstenose.
Jeg afventer umiddelbart vurderingen fra pt.'s neurokirurg og sætter pt. i gang med nogle stabiliserende øvelser.
…
01.05.09…
Pt. blev indlagt igen 24.04.09 pga. forværring i smerterne. Pt. har også bemærket at ve. ben pludselig giver efter og han har ingen kontrol over det. Derfor er han faldet flere gange. Han bliver opereret i maj 2006 i L4/L5 niveau. Reopereret i juni 2008 samme sted. MR-skanning samme sted januar 2009 og i marts 2009. Sidste undersøgelse har vist et arvæv og kir. vurdering var, at han skal fortsætte med smertesøgende behandling og fysioterapi og han vil blive henvist til smerteklinikken.
Neurologisk undersøgelse: Ve. ben kan ikke løftes fra sengen pga. smerter. Hø. Laseque neg. Pt. er meget smertepåvirket ved undersøgelsen og en mindre parese ved flexion af ve. hofte og extension af ve. ben kan ikke udelukkes, men ingen pareser ved fodekstension og

flexion. Formindsket ve. tibialis posterior refleks, men normal aduktor refleks. Nedsat smertesans i ve. fodryg over laterale fod, men også over inderlår og lysken i ve. side.

Konklusion:
Klinisk ……L5 med centrum i venstre ……
Pga. normal refleksstatus, er en discusprolaps i L3 eller L4 segment ikke sandsynlig. Vi afventer svar fra neurokir. afd., men jeg kan ikke se en indikation for en ny skanning.
…
06.05.09…
Der har i dag været samtale med pt. og hans hustru. Til stede var også spl. K., B.B., fysioterapeut M.H. samt undertegnede.
Sygdomsforløbet for indl. nu blev gennemgået.
Pt. har været på RH, Neurokir. 17.3.2009 til ny vurdering pga. rygproblemer efter tidl. discus prolaps opr.
Der er som bekendt lavet en MR-skanning, som viser en del arvæv omkring S1 roden på ve. side.
Pt. har dog fået tiltagende gener efter us. på RH og det er det, der har medført indl. 24.4.2009.
Det er det ve. ben, der svigter og det har medført en del faldepisoder.
Pt.s smerter sidder i lænden og går ned i ve. ben og specielt foden, som sover hele tiden.
Der er samtidig også en fornemmelse af, at han går på glasskår. Når han belaster både ve. og hø. ben, medfører det en smerte op i rygsøjlen.
Der er ved brug af bugpressen klart smerter i lænden og ned i ve. ben
Der er for nogle mdr. siden startet beh. med Gabapentin, og en overgang har pt. også følt, at det har haft effekt, men som pt. har det nu, har han det svært ved at leve med smerten.
…
21.05.09…
<u>Samtale med pt. og dennes hustru.</u>
Indledningsvis har jeg gennemgået dels vores journal dels journal fra R. Af den seneste fremgår det, at pt. er vurderet af overlæge T.B.R. i slutningen af marts måned, hvor fundene ved MR-skanning også er blevet forevist pt. og dennes hustru. Pt.s oplever sig svært invalideret af primært ischiassymptomer i ve. ben med tendens til bensvigt, og der er også faldtendens.
Har svært ved at koncentrere sig, hukommelsen er blevet dårligere. Pt. får smerter, som gør at han ikke kan koncentrere sig, hvis han står, sidder eller går mere end 10-15 minutter. Når han sidder, er han nødt til at sidde med aflastning af ve. balde.
Herinde bevæger han sig omkring med rollator. Har tendens til at slæbe ve. ben efter sig.
Har tidligere været ansat som pædagog og arbejdet med adfærdsvanskelige ? børn, men har været langvarigt sygemeldt, og er nu afskediget. Er fortsat sygemeldt, og det fremgår ligeledes, at der foreligger en anke over afgørelse i forsikringssag vedrørende ryg- og bensmerter.
Det er desværre nødvendigt at indse, at smertetilstanden vil være langvarig og kun kan reduceres gradvist, selv under den ganske betydelige analgetiske behandling.
Som pt. beskriver sig selv og sin situation og iflg. vores observationer her, har pt. udviklet et ganske betydeligt kronisk smertesyndrom.
Jeg har forsøgt at redegøre for den fysiologiske og psykologiske baggrund for udvikling af denne tilstand, og i den forbindelse har jeg informeret pt. om den betydeligt øgede risiko for vedvarende smerter så længe den sociale situation er uafklaret, og der eksisterer uafsluttet erstatningssag.
Der er naturligvis behov for fortsat vedligeholdende træning, men efter min vurdering må man anse situationen for stationær, og det er ligeledes min vurdering, at pt. ikke er til rådig-

hed for arbejdsmarkedet og mest hensigtsmæssigt burde indstilles til pension i det mindste i en periode på 2-3 år."

I journaludskrift fra Rigshospitalet hedder det bl.a.:

"18.06.08 GENNEMGANG
Tidligere opereret for L4/L5-prolaps i 2006 på H. Ingen sequelae. 15.06.08 træder pt. forkert med ve. ben i forbindelse med havearbejde, hvorefter han mærker smæld i ryggen og efterfølgende lave lændesmerter med udstråling til ve. balde, lår og underben. Snurrende paræstesier i bagsiden af benet helt ud over fodryggen mod 1. tå. Ingen symptomer fra højre ben. Haft fornemmelse af igangsætningsbesvær ved vandladning, ingen inkontinens. Normal blærescanning på B. Der er foretaget CT-scanning af columna lumbalis, som viser en moderat stor venstresidig L4/L5 paramedian prolaps. Kommer mhp. vurdering der er aftalt med reservelæge T.H.
…
Konklusion
CT-verificeret venstresidig paramedian L4/L5-prolaps, symptomer og fund forenelige hermed. Ingen indikation for akut neurokirurgisk intervention.
…
19.06.08
Der er foretaget MR-scanning af columna lumbalis, som viser venstresidig L4/L5 recidiv prolaps. Patienten er smertepåvirket.
…
19.06.08 OPERATION

	LA og GA	
mod	M51.1D	reprolapsus disci intervertebralis lumbalis L4/L5 sin.
samt	G83.4	cauda equina påvirkning
gøres	ABC26	ablatio prolapsus discectomia L4/L5

…
20.06.08 STUEGANG KL. 10.10
Pt. er velbefindende. Kan nu mærke når blæren bliver fyldt, og der er i går aftes blevet målt residualurin på 0. Vi fortsætter med blæreskanninger i dag. Pt. angiver dog, at han ikke føler nogle problemer med at komme af med vandet længere.
En smule følelsesløshed på indersiden af venstre lår og en smule smerter fra ryggen og ned i venstre lår, men alt i alt væsentlig bedring i forhold til før operationen.
Pt. spørger til om det får nogen betydning, at prolapsdelen omkring nerveroden ikke er blevet fjernet. Jeg forklarer ham, at det ingen betydning har, da nerven har plads bagudtil. Derimod vil han sandsynligvis til tider mærke nogle smertejag ned i benet, da nerven ikke kan bevæge sig så gnidningsfrit, som hos ikke-opererede patienter grundet arvæv.
…
21.06.08
Pt. har det fint foruden en del gåsmerter og en del smerter ud i balden på venstre side. Pt. udskrives til B. i dag.
…
D.9.3.2009
MR-skanning foretaget d.13.1.2009 på T. viser recidiv prolaps ve. L4/L5 med affektion af ve. L5-rod. Jeg ringer pt. op, som oplyser at han for 1 uge siden fik kraftig smerteforværring i forbindelse med arbejde på institution. Aktuelt lavt siddende lænderygsmerter med udstråling til ve. glutealregion, ydersiden af ve. femur og crus og den laterale fodrand.
Vi aftaler at pt. kommer til en hurtig ambulant vurdering d.12.3.2009 k1.17:00.
L.J.

12.03.09 AMBULANT
I forbindelse med pt.'s arbejde måtte han løfte en klient for ca. 1 uge siden og fik herved smerteforværring over lænden strålende ud over venstre glutealregion på bagsiden/ydersiden af venstre lår til knæniveau. Herudover kuldefornemmelse og sovende fornemmelse på såvel medial- som lateralsiden af venstre fod. Har uændret siden sidste operation den 19.06.08 følenedsættelse på indersiden af venstre femur. Ingen inkontinens eller urinretention. Har hjemme forsøgt smertebehandling med tabl. Mandolgin 100 mg x 2 - 4 dagligt samt tabl. Pinex 1 gram x 2 - 4 dagligt uden særlig effekt.

Objektivt
Smertepåvirket. Går langsomt og foroverbøjet, halten over venstre UE, støttes af to krykkestokke. Kan lige netop tage et enkelt skridt på tæer og hæle. Svært smertepåvirket af vrid. Ved undersøgelse på lejet findes positiv Lasègue på venstre side ved få grader. Afsvækket venstre medial haserefleks samt venstre akillesrefleks. Smerteeftergivenhed ved kraftundersøgelse over samtlige led. Ved sensibilitetsundersøgelse for berøring anføres nedsat sensibilitet såvel på lateral- som medialsiden af venstre fod, samt medialt på venstre femur.

Konklusion
Venstresidig re-/restprolaps med akut forværring for ca. 1 uge siden efter løft. Aktuelt smerteforpint. Ingen sikre pareser, men der skønnes smertebetinget eftergivenhed over samtlige led på venstre UE. Indlægges akut mhp. optimering af smertebehandling.
…
12.03.09 2. INDLÆGGELSE

12.03.09
MR-skanning af columna lumbalis viser på de aksiale snit ingen sikre prolapser, men arvæv ved L5- roden på venstre side. På sagittalt snit har man dog indtryk af en lille rest-/reprolaps. Beskrivende radiolog mener overvejende, at det drejer sig om arvæv.
I henhold til operationsfundet ved 2. gangsoperation på L4/L5 niveauet på venstre side den 19.06.08 (se kontinuation 2) mener jeg, at der skal være overbevisende radiologiske tegn til re-prolaps, før man foretager en 3. gangsoperation. Jeg vil derfor bede om, at MR-skanningen bliver revurderet ved neurokirurgisk røntgenkonference i morgen tidlig, og jeg vil desuden bede om second opinion ved spinalteamlæge i morgen.
…
16.03.09 STUEGANG
Pt. er svært forpint og på den baggrund blev han indlagt subakut via ambulatoriet her i fredags mhp. at få foretaget en MR-skanning. Jeg har nu gennemset denne skanning som er med kontrast, og jeg kan ikke se andet end, at der er tale om arvæv, hvor venstre S1-rod ligger indlejret. Der er ingen mistanke om recidivprolaps, og jeg har intet operativt at tilbyde patienten, hvilket han naturligvis er svært frustreret over.
Er på ingen måde smertedækket, og jeg synes, at før vi returnerer patienten, at vi skal forsøge at få ham noget bedre smertedækket, og på den baggrund tager jeg kontakt til overlæge F.M., og beder ham om at se på sagen.
Operation er ikke indiceret som sagt. Pt. er til fulde informeret herom og har fået forevist både de tidligere MR-skanninger samt den aktuelle.

17.03.09 Anæstesiafdelingen
Pt. har både somatiske og neurogene smerter. De har været tilstede så længe at de kan betegnes som kroniske.
…
17.03.09

Som anført kontrol MR, ingen tegn til rest-/re-prolaps, men der ses rigeligt arvæv sv.t. ve. side af L4 niveauet, hvor pt. tidligere er opereret. Der kan ikke opnås yderligere neurokirurgisk. Pt. tilses Smerteenheden mhp. relevant smertebehandling og pt. udskrives uden yderligere kontrol her."

Af funktionsattest, der er underskrevet af klagerens egen læge den 27/3 2009, fremgår bl.a.:

"

1 Diagnose angivet på dansk og latin …			Diagnose på dansk: discusprolaps
	NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes: Hvilke ?
4 Skønner De, at tidligere sygdomme eller andre forhold, har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger? …	☒	☐	
6 Hvilke klager fremfører patienten?			Der er daglige udstrålende smerter og føleforstyrrelser ned i ve ben, som stærk sm stillende medicin ikke kan fjerne, kan kun sidde i en stol ganske kortvarigt, kan kun gå med støtte af albuestokke når han er ude, kan ikke køre bil uden forværring af smerterne, sover afbrudt pga lejrings besvær Probl vandladningen
7 Hvilke forandringer med relation til skaden eller sygdommen kan påvises ved objektiv undersøgelse?			Der er dannet meget arvæv efter operationen og det er ikke muligt med en ny operation, derfor er der dagligt nervepåvirkning, den 10. marts har han fået forværring.

"

På baggrund af de modtagne oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning. Klagerens indvendinger resulterede ikke i ændring af afgørelsen, hvorfor sagen efterfølgende blev indbragt for nævnet.

Klageren har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at det anmeldte ulykkestilfælde har resulteret i en méngrad på mindst 25 %. Til støtte herfor har han i klagen til nævnet bl.a. anført, at han har svære daglige smerter og bensvigt, idet arvæv har omkranset nerverod. Endvidere henviser han til, at hans egen læge også er af den opfattelse, at ulykken har medført gener svarende til en méngrad på 25 %.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 23/7 2009 til nævnet bl.a. anført:

"Det kan oplyses, at sagen 3 gange har været forelagt vor lægekonsulent, som imidlertid fastholder, at ulykkestilfældet ikke berettiger til erstatning. Vor lægekonsulent udtaler, at

hændelsen set i relation til ulykkesforsikringen ikke har skadevoldende evne, samt at der er tale om udløsning af en bestående sygdom i ryggen. Et eventuelt mén set i relation til ulykkesforsikringen er derfor under 5%."

Hertil har klageren i udateret skrivelse modtaget af nævnet den 10/8 2009 bemærket:

"Lidt tilføjelse til min klage, som for mig ikke er ligegyldig oplysninger.

B. Brandforsikring referere til, at min sag skulle have været set af deres lægekonsulent 3 gange, dette er ikke mig bekendt korrekt, jeg har som skrevet i min klage, bedt dem om at revurdere afgørelsen af det første afslag, dette er gjort pr mail, derudover har jeg kun bedt om at få en begrundelse på afslaget, og så har jeg sagt, at jeg I øvrigt undres over, at lægekonsulenten vurdere min sag ud fra udskrivningspapir fra sygehuset uden selv at have set mig, eller sende mig til en lægespecialist.

De skriver at min skade er en rygsygdom, det er kun blevet en rygsygdom efter min skade juni 2008."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvad dækkes**
1) Direkte følger af ulykkestilfælde.
Ved ulykkestilfælde forstås legemsbeskadigelse, som rammer den ***sikrede** ufrivilligt ved en pludselig udefra kommende hændelse.

…

Hvad dækkes ikke
1) Følger af enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

2) Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.

3) Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.

…

Hvornår dækkes
Såfremt ulykkestilfældet har medført en invaliditetsgrad (méngrad) på mindst 5 %, ydes der invaliditetserstatning, som fastsættes, når tilskadekomnes helbredstilstand efter en lægelig vurdering må anses for stationær, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden

Fastsættelse af méngrad
Ansættelse af graden finder sted på grundlag af den af Arbejdsskadestyrelsens anvendte invaliditetstabel (procenttabel) for ménerstatning, dog højst 100 %.

…

Ansættelse af méngraden foretages ud fra den direkte skade, ulykkestilfældet har medført. En før ulykkestilfældet tilstedeværende invaliditet berettiger derfor ikke til erstatning og kan således ikke bevirke, at erstatningen ansættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede."

9. 76.492

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at hovedparten af klagerens nuværende gener må tilskrives en før ulykken den 15/6 2008 bestående ryglidelse. Der er således ikke grundlag for at antage, at det omhandlede ulykkestilfælde i sig selv har medført en méngrad på mindst 5 % som foreskrevet i forsikringsbetingelserne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand