860/11

Den 31. januar 2011 blev i sag nr. 78.019:

xxxxxx xxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Topdanmark Forsikring A/S, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i anledning af et anmeldt ulykkestilfælde sket den 10/10 2006.

Selskabet har afvist at udbetale erstatning med henvisning til, at hændelsen ikke er et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, men derimod en hændelse, der har udløst en forudbestående lidelse.

Om hændelsen har klageren i anmeldelse af 17/11 2006 anført:

> "Den 10/10-06 på en af mine daglige cykelture skred cyklen pludselig under mig (måske på grund af fedtet kørebane?), jeg nåede at sætte det ene ben til jorden så jeg undgik at vælte, men mærkede en voldsom smerte i lænden. Da jeg kom hjem var smerten aftagende, men jeg havde en underlig fornemmelse i benene. Sidst på aftenen blev smerterne igen værre, og min kone ringede til vagtlægen, som gav mig en smertestillende indsprøjtning, og bad mig kontakte egen læge dagen efter. På grund af den sovende fornemmelse i benene er der mistanke om en diskusprolaps, han sender en henvisning til … sygehus. På grund af ventetid, skal jeg til undersøgelse d. 29/11-06, hvor jeg får den endelige diagnose. P.g.a. smerter får jeg pt. tabl. Mandalgin."

Af vagtlægeepikrise af 11/10 2006 fremgår bl.a.:

> "Har været ude at cykle 20km med en pose honning i den ene hånd. Da han stiger af cyklen har han ondt i hø hofte og ned i hø ben. Dette gradvis forværret i aften. Ingen vandl problemer og god sphincter kontrol. Laseque negativ. God cirkulation i benet. Palpation af columna

la. Meget palpationsøm ved trocanter major og langs glutealmusklers øvre fæste. Trochanter bursit? Inj voltaren 75mg og egen læge hvis det ikke bedres ved aflastning."

Efterfølgende røntgen den 24/10 2006 viste let discusdegeneration på niveau L4/5 og lette degenerative forandringer med randudbygninger torakalt.

Den 5/4 2007 blev der foretaget MR-scanning som viste:

"stenose specielt L4/L5, men også mindre stenose L3/L4. Kan udmærket forklare generne. Ikke nogen tegn til prolaps eller lignende.
Der er tale om regulær stenose.
Rtg. viser lidt lordosering og med tendens til Kissing Spine.
Ved klinisk undersøgelse finder man en pæn rygkonfiguration, står helst en smule foroverbøjet. Kan oprette sig til 0, men får let radikulopati. Foroverfælder sig til FGA 0 cm. Pæne siderotation og sidefældning. Frie hofte-, knæ- og fodledsbevægelser. Negativ Laseque. Egal kraft og tonus. God perifære pulsforhold. Sensibilitet og refleksforhold i orden. Angiver sig i øvrigt sund og rask. St.p. og c er ok.
Pt. har relativ stenose på 2 niveauer. Der er indikation for interspenøs space ad modum Wallis. Pt. informeret om risici og komplikation i forbindelse med indgrebet og acceptere dette.

Klageren blev herefter opereret den 4/10 2007, hvor der blev indsat intraspinøs space ad modum Wallis.

Efterfølgende foranledigede selskabet, at der blev udfærdiget funktionsattest. Af funktionsattest af 13/2 2008 fremgik, at klageren led af forsnævring af rygmarvskanalen (stenosis spinalis), og at han klagede over ikke at kunne løfte eller grave. Endvidere var han følelsesløs i højre underben og lidt på venstre skinneben. Endelig var der nedsat kraft i højre ben.

Selskabet ønskede på baggrund heraf klageren undersøgt af speciallæge i ortopædkirurgi. Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 9/4 2008 fremgår bl.a.:

"**Objektivt**

Sundt, naturligt udseende. AT god. ET middel. Forklarer sig pænt. Bevæger sig uden væsentlig halten eller aflastninger. Bevæger sig i pæn kadence. Pæn bygning iøvrigt. Giver gode oplysninger. Ved klinisk undersøgelse finder man pæn lændelordose, normal torakalkyfose. Foroverfælder til finger-gulv-afstand næsten 0 cm. Pæn siderotation og sidefældning. Let paravertebral ømhed, ikke udtalt.
Der er negativ Laseque bilat.. Egal kraft og tonus på venstre side over hofte- og knæled. Let nedsat til styrke 4 højre side, og der er nedsat følesans. Der er god kraft over fodleddene på begge sider. Der er umiddelbart egale reflekser. Der er gode perifere fodpulse.
…

Patienten er fortsat i forløb og endnu ikke afsluttet, og der er bestilt en kontrol MR-skanning efter operationen (planmæssigt).
Patienten har således i forbindelse med uheldet pådraget sig en påvirkning af rygmarvskanalen medførende nedsat kraft. Dette på basis af en stenosering i lænderygsøjlen, som er forværret i forbindelse med ovenstående uheld. Dette har givet anledning til vedvarende gener og har foranlediget operativ behandling med nogen lindring til følge.
Patienten har dog fortsat nogen gener i form af let kraftnedsættelse.

Der synes at være god overensstemmelse mellem de objektive fund og de subjektive klager. Tilstanden er formentlig stationær uden yderligere behandlingstiltag. Der foreligger en vedvarende let nedsat kraft på højre side.
Generne ved forværringen kan umiddelbart relateres til ovenstående uheld.

**Diagnose:**

Stenosis canalis spinalis lumbalis L3/L4 et L4/L5 (operata)
Degeneratio discus intervertebralis lumbalis."

I brev af 16/5 2008 til klageren afviste selskabet at yde erstatning med henvisning til, at generne vurderedes til en méngrad på 5 %, men den tegnede forsikring ydede ikke erstatning for méngrader under 8 %.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse, og selskabet foranledigede herefter sagen forelagt Arbejdsskadestyrelsen til vurdering.

Arbejdsskadestyrelsens vurdering forelå den 27/2 2009. Arbejdsskadestyrelsen vurderede méngraden til mindre end 5 %. Som begrundelse for vurderingen hed det bl.a.:

"Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger
…
Ved den objektive undersøgelse er der fundet, at der er en påvirkning og degeneration af rygmarvskanalen med let nedsat styrke og nedsat følesans til følge. Det vurderes herved, at det skyldes almindelig nedslidning.

I samråd med vores speciallægekonsulent har vi lagt vægt på, at der er en forsnævring af rygmarvskanalen med afledte gener.

Det er på lægefagligt baggrund vores vurdering, at de angivne gener skyldes forudbestående slitage og dermed ikke er traumerelaterede.

Vi er i øvrigt opmærksomme på, at der ikke er overensstemmelse imellem det beskrevne hændelsesforløb den 10. oktober 2006.

Vi har herefter på grund af manglende sandsynlig årsagssammenhæng fastsat det varige mén efter hændelsen til mindre end 5 procent."

Selskabet har i brev af 18/3 2009 til klageren meddelt, at sagen ville blive afsluttet, idet der er henvist til Arbejdsskadestyrelsens vurdering og begrundelse.

Klagerens advokat indtrådte herefter i sagen, og denne har i brev af 17/6 2009 til selskabet anført, at det ud fra de lægelige akter i sagen må lægges til grund, at der er tale om en méngrad på 10 % og i hvert fald som minimum 8 %. Vedrørende divergenserne i hændelsesforløbet har advokaten anført, at det må bero på fejlskrift og misforståelser, da hans klient selvsagt har holdt sig til sandheden.

I brev til advokaten af 23/7 2009 har selskabet imidlertid fastholdt afgørelsen og i øvrigt henvist til forsikringsbetingelsernes punkt 14 B, hvorefter ulykkesforsikringen ikke dækker for opståede sygdomme - heller ikke hvis en sygdom bliver udløst eller forværret ved et ulykkestilfælde.

Advokaten foranledigede herefter klageren undersøgt af en anden speciallæge i ortopædkirurgi den 10/11 2009. Det fremgår bl.a. heraf:

> "Konklusion
> På baggrund af ovennævnte notater er det min vurdering, at der er en årsagssammenhæng med patientens problemer fra ryg, nuværende gener fra underekstremiteterne til uheldet den 10.10.2006. Patienten har givetvis haft lettere slidforandringer i ryggen forud for uheldet, men det er uheldet, som har udløst de aktuelle problemer og symptomer."

Speciallægeerklæringen af 10/11 2009 ændrede ikke ved selskabets vurdering, hvorfor advokaten indbragte sagen for ankenævnet den 26/3 2010 med påstand om erstatning. Til støtte herfor har advokaten i brev af 18/3 2010 bl.a. anført:

> "Problemstillingen skåret ind til benet, er et spørgsmål om årsagssammenhæng. En ren lægefaglig vurdering, der efter min opfattelse klart bedst træffes af en speciallæge, der har mulighed for/har haft mulighed for at undersøge [klageren]. Dette har overlæge J.Y., der absolut er kompetent på området.
>
> Alternativt hertil er det Retten, støttet af den rådgivning Retten kan få fra Retslægerådet. En rådgivning som kun Retten kan få, idet Retslægerådet ikke kan bruges af andre.
>
> Jeg skal på den baggrund opfordre Ankenævnet til at foretage en straksvurdering af sagen. Er Ankenævnet enig i mine ovenstående betragtninger, skal jeg anmode om, at sagen afvises fra Ankenævnet som liggende udenfor nævnets kompetenceområde, således som tvisten foreligger, så sagen hurtigst muligt kan indbringes for domstolene."

Selskabet har over for nævnet i brev af 21/4 2010 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "Topdanmark ønsker at fastholde afgørelsen om, at forsikrede ikke har ret til erstatning som følge af den anmeldte hændelse, da vi mener, at der er tale om udløsning af latente sygdomsanlæg.
>
> I henhold til vilkårene dækker forsikringen direkte følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås legemsbeskadigelse, som rammer den forsikrede ufrivilligt gennem pludselig udefra kommende hændelse.
>
> Forsikringen dækker ikke enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, såvel som ulykkestilfælde, der skyldes sygdom og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
>
> Af de lægelige oplysninger fremgår det, at forsikrede har discusdegenerative forandringer i lændehvirvelsøjlen og forsnævring af rygmarvskanalen på to niveauer. Vi mener, at disse fund skyldes forudbestående slitage, og at de derfor ikke er traumerelateret.
>
> De forudbestående forhold bliver først symptomgivende ved den anmeldte hændelse, og vi mener derfor, at der er tale om udløsning og forværring af en forudbestående rygsygdom, hvilket ulykkesforsikringen undtager i vilkårenes punkt 14 B.
>
> Vi henviser i øvrigt til Arbejdsskadestyrelsens vurdering af den 27. februar 2009."

Der har efterfølgende været nogen korrespondance mellem parterne, men der er ikke herunder fremlagt nye lægelige oplysninger.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**11 Forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen**
>
> **B** Arbejdsskadestyrelsens afgørelse, der er en voldgiftsafgørelse, er bindende for begge parter.
>
> …
>
> **14 Hvilke skader er ikke dækket**
>
> …
>
> **B** Enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, såvel som ulykkestilfælde, der skyldes sygdom og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:
Af røntgenmaterialet fremgår, at klageren har degenerative forandringer med randudbygninger, såvel fortil som overvejende på højre side svarende til hvirvelcorpora, ligesom der er discusdegeneration mellem L4/5. MR-scanning har vist spinalstenose. Arbejdsskadestyrelsen har vurderet, at generne skyldes forudbestående slitage og dermed ikke traumerelaterede.

Nævnet har gennemgået sagen og finder det på baggrund heraf ubetænkeligt at lægge til grund, at de følger, der udelukkende kan relateres til ulykkestilfældet, udgør mindre end 8%. Da den tegnede forsikring ikke yder erstatning for méngrader under 8%, kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Derfor

b e s t e m m e s :

---

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann