867/11

Den 9. maj 2011 blev i sag nr. 78.570:

xxxxxx xxxxxx
xxxxx xxxxxxxx xx
xxxx xxxxx xxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har henvist til, at klageren før skaden har fået konstateret slidgigt i halsryggen. Endvidere har selskabet henvist til, at klageren er rygopereret 2 gange tidligere. Endelig finder selskabet, at skaden er forældet.

Klageren har den 18/3 2010 anmeldt, at hun den 2/9 2005 var udsat for et hoved/nakketraume. Om hændelsesforløbet har hun i anmeldelsen anført:

> "Efter … er der på åen meget strøm, og ved et stryg vælter kanoen. Vi er to i båden (… og mig). Hun når at springe af båden til venstre, hvorimod jeg springer til højre og får derved kanoens kant ned over hoved og nakke."

Vagtlægen har dagen efter den 3/9 2005 anført:

> "**Notat:** 14-15.00 2/9 et slag mod hoved - nu hovedpine og forkvalmet. Neu. intakt - nat. pupiller, IKKE NRS med smerter i nakken - BT 140/90 - er i antihypertensiv beh. Ibumetin og igen ved forværring - kunne ligne Whiplash."

Af anamnese af 27/10 2005 fremgår bl.a.:

> "Aktuelle: et par måneder smerter i nakke og hovedet, spænder og trækker op til nakken
> Start 2 mdr siden kæntrede i kano på … Å i forb. med kursus i natur/ teknik
> HP kvalme opkast, dagen efter us vagtlæge: commotio sygemeldt 14 dage, så bedre, begyndte at arb 3 timer, så rec igen de seneste 2 uger uden grund.

Smertebillede: HP og stramninger i nakken
FVF: op ad dag, igang, begynder i nakken og trækker op
FBF: hvile, ligge
Smerter andre steder.
Traume: Kæntrede i kano, blev muligvis ramt i nakken
Alm.symp.: Efter få timer kan ikke koncentrere sig om arb, må gå hjem
Hovedpine: ja i baghovedet, trækker om til panden. Har haft migræne i mange år med vertigo, flimren, opkast, t.t. starter i nakken.
…
RØNTGEN: -
Beskrivelse: 27-10-2005 Rtg af columna cervicalis AP og lat:
Viser normal krumning i begge planer.
Normal form, størrelse og antal corpora.
Nedsat IV-rum C 5/ C.7
Randosteofytter på C5 /C6 (små)
Tilspidsning af uncovertebrale led C3 /C7 ve

Upåfaldende bløddele.
RU.Dx: Diskret degeneration"

Røntgen af columna cervicalis den 8/12 2008 udviste:

"Syv cervikale corpora med discusdegeneration på C5-C7-niveauer. Der er antydet unkovertebral artrose fra C4 til C7-niveauer bilateralt.
Der er afsmalnet foramina på venstre side mellem C4/C5, C5/C6 til 6-7.
RD degenerative forandringer svarende til columna cervicalis."

En speciallæge i reumatologi har i journalnotat af 17/9 2008 bl.a. anført:

"Kvinde med progredierende gennem det sidste år smerter i de fleste led, tiltaget efter operation af hø. hofte. Klinisk og tab.mæssigt samt rtg.mæssigt ingen tegn på inflammatorisk bindevævssygdom. Pt er hypermobil i hændernes led, og ved dagens us tegn på epicondylitis humeri lateralis bilat.
Der lægges blokade med Diprospan og Xylocain mod tennisalbue. Aflaster albuen næste døgn. Cont tabt Paracetamol 500 mg 2 x 3 til natten.
Cont tabt Dolol 50 mg 1 til natten efter behov.
Jeg finder, at en del af pt's besvær er relateret til hypermobiliteten, og måske til det noget lave stofskifte. Pt har svært ved at klare tungt fysisk belastende arbejde og hun frarådes fra dette."

Neurologisk overlæge har i journalnotat af 9/2 2009 bl.a. anført:

"AKTUELT
Pt. oplyser at for 3 år siden i forbindelse med kanotur kæntrede hun, fik båden i nakken. Siden har hun været plaget af hovedpine og nakkesmerter. Den sidste månedstid forværres hendes nakkesmerter med udstråling til begge arme primært mod venstre. Smerterne stråler ud til venstre hånds samtlige fingre. Der er ligeledes tilkommet snurrende fornemmelse svarende til tæerne, specielt i venstre ben. Der er ligeledes intermitterende smerte i hø. arm med udstr. til 1. og 2. fingre. Hun har smerter langs rygsøjlen. Hun føler sig træt. Hun sover meget dårligt om natten pga. smerter. Ingen autonome dysfunktioner.
MR-skanning af columna cervicalis foretaget på Thava, som viser:

> Cerv. diskus degeneration mest C3/C4, C4/ C5 og C5/C6. I niveau C3/C4 foreligger en bred og mod venstre gående prolaps som har en stor ekstension mod foramen intervertebrale, således er det bestemt ikke kan udelukkes at der foreligger en påvirkning af venstre C4-rod.
> På C4/C5 foreligger der osteofytter.
> I niveau C5 /C6 sidste forsnævring af foramina på venstre side.
> …
> KONKLUSION
> MR-verificeret en stor og bred base discusprolaps C3/C4 med rodpåvirkning på venstre side forklarer patientens gener. Hun henvises til neurokirurgisk vurdering."

Af hospitalsjournal af 23/2 2009 fremgår bl.a.:

> "MR-skanning viser svære degenerative forandringer i cervikalcolumna. På niveau c.3/4 er der en temmelig stor osteofyt eller prolaps, som peger mod ve. På niveauet under er der en lidt mindre osteofyt også mod ve. Der er også noget mod hø. Længere ned på niveau c.5/6 er der også foraminal forsnævring, således 3 højder, hvilket passer med symptomatologien.
>
> Der er overensstemmelse mellem symptomatologi og radiologi. Finder indikation for operation a.m. Cloward på de 3 nævnte højder med en Vectraskinne hen over af hensyn til stabiliteten."

I brev af 12/5 2010 til klageren har selskabet afvist forsikringsdækning med henvisning til, at der før skaden var slidgigtforandringer i nakken og har henvist til forsikringsbetingelsernes afsnit 2, punkt 12.1.3., idet det hedder:

> "Der er ingen tvivl om, at du har været udsat for en hændelse, men de gener du har fået efter hændelsen og som senere har medført en operation skyldes slidgigten, som allerede var til stede før hændelsen og senere blev forværret.
>
> Vi mener derfor ikke der er årsagssammenhæng mellem dine smerter, som er opstået 3 år efter hændelsen og ulykkestilfældet den 2. september 2005."

Over for nævnet har klageren indbragt klage den 17/6 2010 med krav om, at selskabet genoptager sagen og anerkender hændelsen den 2/9 2005 som et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Til støtte for sit krav har hun bl.a. henvist til, at hun kontaktede vagtlægen allerede dagen efter ulykken, og at hun blev ved med at have ondt i nakken, idet hun videre bl.a. har anført:

> "Jeg har siden haft ondt i nakken, har gået til massage for at få smerterne til at lette. Disse spændinger i nakken gjorde, at jeg tit havde ondt i baghovedet. Jeg har før døjet med migræne, som ikke skal forveksles med denne form for hovedpine, da det ikke føles på samme måde.
> I feb. 2007 bliver jeg opereret i ryggen pga. gener i min ryg fra en diskusoperation 1988. Sommeren 2007 er jeg på ferie på Mallorca og er så uheldig at falde på et glat gulv, hvorved

jeg brækkede hoften. Jeg bliver opereret 2 gange og får en ny hofte. Efter at have gået med krykker i lang tid efter hofteoperationen, begynder det at gøre ondt i mine albuer. Vi troede i første omgang, det var tennisalbuer, da jeg havde gået med krykker i så lang tid, men i løbet af sommeren 2008 breder smerterne sig til specielt v. arm og hånd. Jeg har nu så ondt at jeg må tage morfin om natten. Jeg havde efter sommerferien fået et nyt job som lærer, men da jeg ikke kunne passe mit job som musiklærer, blev jeg fyret. I dec. 2008 bliver min nakke røntgenfotograferet og man ser tegn på, at der er noget galt. Jeg bliver henvist til en scanning og senere til neurologisk afdeling i …, hvor man på scanningen finder en stor diskusprolaps i nakken, samt nogle udposninger ned langs venstre side. Jeg bliver henvist til … universitetshospital, hvor jeg fik stivgjort min nakke den 30/3-09. Ud fra undersøgelser vil man ikke udelukke at jeg fik en diskusprolaps i nakken, da jeg fik båden i nakken.
…
Tre uger efter at jeg blev opereret i nakken, var jeg så uheldig at pådrage mig en hjerneblødning. En anourisme, som jeg blev opereret for på … universitetshospital. Jeg har et dræn i hovedet, som gør at jeg i dag fungerer nogenlunde. Jeg var indlagt i …, på … sygehus og … sygehus i 2 mdr. herefter.

Jeg døjer i dag stadig med min nakke selvom jeg er opereret, og må daglig tage smertestillende. Jeg er stadig træt og kan ikke koncentrere mig så lang tid af gangen. Jeg har fået at vide, at det skyldes dels min nakkeoperation og min hjerneblødning. Jeg har ikke været i stand til at skrive disse anmeldelser før nu. De var ellers næsten klar til afsendelse, da jeg fik min blødning i hjernen."

Som dokumentation for hændelsesforløbet har klageren endvidere vedlagt udtalelser fra kolleger og skolen.

Selskabet har over for nævnet i brev af 5/7 2010 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Når man når en vis alder, så er udvikling af slidgigt en helt almindelig ting, der normalt ikke kan relateres til slag og lignende. Det fremgår af de foreliggende lægelige oplysninger, at kunden allerede inden kanoturen havde degenerative forandringer i halsryggen. MR-scanning har senere vist svære degenerative forandringer i hele halsryggen og kunden er efterfølgende opereret for slidgigt på tre niveauer (C3-C6).

Den konstatering, at der allerede før skaden er konstateret slidgigt i halsryggen, sammenholdt med det faktum, at et slag ikke vil kunne forårsage slidgigt i hele halsryggen, har gjort, at vi har fastholdt, at der er tale om sygdom og ikke følger efter en skade. Skaden er således ikke dækket jf. forsikringsbetingelsernes punkt 12.1.3.

Samtidig har vi noteret os, at kunden generelt har haft problemer med ryggen og tidligere er rygopereret to gange.

Desuden mener vi skaden er forældet.

Kunden fastholder, at hun har haft smerter i nakken siden uheldet den 2. september 2005. Vores læger vurderer, at skaden har været stationær 3-6 måneder efter uheldet. Vi mener således at skaden er forældet senest med udgangen af 2008, jf. FAL § 29."

Klageren har efterfølgende sendt generelt lægeligt materiale, hvoraf det fremgår, at der efter en diskusprolaps vil udvikle sig større eller mindre grad af slidgigt i det område af rygsøjlen, hvor prolapsen har været.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a..:

"**Hoveddækning**

12. Ulykkestilfælde
12.1. Ulykkestilfælde, hvorved forstås en tilfældig, af forsikredes vilje uafhængig, pludselig udefrakommende indvirkning på legemet med en påviselig beskadigelse af dette til følge.
…
Forsikringen dækker ikke
…
12.1.3. Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:
Det kan ikke udelukkes, at ulykkestilfældet den 2/9 2005 har medført gener, der kunne begrunde en méngrad. Hvis klageren pådrog sig en whip-lash skade ved ulykken, er erfaringen dog, at følgerne viser sig kort tid efter skaden, og at forværringer lang tid efter ulykken ikke kan henføres til denne. De senfølger, klageren har anmeldt i 2009, kan derfor efter nævnets opfattelse med stor sikkerhed ikke henføres til ulykken i 2005. Da de følger, der måtte være efter ulykken, allerede har vist sig kort tid efter denne, må nævnet give selskabet medhold i, at kravet er forældet ved anmeldelsen til selskabet i 2009.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klager får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand