872/11

Den 11. juli 2011 blev i sag nr. 79.115:

xxxx xxx
xxxxxxx xxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Købstædernes Forsikring GS
Grønningen 1
1270 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Købstædernes Forsikring GS. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens gener ikke kan anses som en følge af den anmeldte hændelse.

Forsikringen giver ret til udbetaling ved et varigt mén på 5 % eller derover.

Det fremgår af sagen, at klageren den 21/1 2009 anmeldte til selskabet, at han havde smerter i sin nedre ryg og nakke, efter at han den 15/12 2008 faldt 3 trin ned ad en trappe med sin datter på armen.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet en række lægelige oplysninger.

Af skadestuejournal dateret den 15/12 2008 fremgår bl.a.:

> "Faldet ned af trappe 3 trin med et barn i armene. Landede direkte på hoftelænderegion, har smerter, kan ikke støtte på venstre ben. Ikke slået hovedet.
>
> OBJEKTIVT

Bækken: ingen løshed eller synlig fejlstilling. Ingen misfarvning. Venstre hofte: sacral direkte ømhed medialt, svært at tolke om det er muskulær eller ossøs ømhed.
Smerter stråler ud i resten af venstre hofte.
Columna lumbalis: direkte ømhed over L IV niveau. Ingen
fejlstilling eller misfarvning.
Nat. neurovaskulære forhold overalt."

En røntgenundersøgelse af bækken og lænderyg foretaget den 15/12 2008 viste ingen fraktur.

Af journal fra en røntgenundersøgelse foretaget den 8/1 2009 på et privathospital fremgår bl.a.:

"**08.01.2009 Røntgenundersøgelse, …**
Røntgenundersøgelse af ed. thoraeo umbalis:
Us. viser kyfose på thorakolumbalovergangen p.g.a. kileform af vertebra thorakalis 11 og 12. Som følge heraf er der en accentueret lændelordose.
Korporae og intervertebralrum er iøvrigt normale. Ingen fremadglidning.

Klagerens egen læge udfyldte den 26/5 2009 "Begyndelsesattest", hvori han anførte, at klageren led af lændesmerter med intermitterende rodtryk. Til spørgsmålet, om han skønnede, at tidligere sygdomme eller andre forhold havde haft indflydelse på skaden eller dens følger, svarede lægen benægtende.

Klageren fik den 3/9 2009 foretaget en MR-skanning. I journalen herfra hedder det bl.a.:

"**Oplæg:**
34-årig mand med morbus Crohn og langvarige rygproblemer. Klinisk findes skoliose og radikulære smerter. Obs. inflammatorisk rygsygdom eller midtstillet lumbal prolaps og muligvis også thorakal prolaps.

MR-skanning af columna totalis og begge sacroiliacaled:
viser let højdereduktion af disci IV Th.6/Th.7, Th.10/Th.11 og Th.11/Th.12. Fra corpora ind mod disse discusrum ses ossøse randudbygninger, i diskret grad, mest udtalt posteriort ind mod discusrummene Th.10/Th.11 og Th.11/Th.12.
Øvrige cervikale, thorakale og lumbale disci har normal højde og normalt vandsignal.
Fra discus IV Th.10/Th.11 ses en ve.sidig paramedian prolaps, der komprimerer durasækken i venstre side og dislocerer medulla en anelse. Intet patologisk signal i medulla på niveauet eller i øvrigt.
Normale signalforhold i de cervikale, thorakal og lumbale vertebra, specielt ses ingen tegn på inflammatorisk aktivitet.
Der ses diskrete ansamlinger i facetleddene L4/L5 og L5/S1 bilateralt.
Ingen cervikale eller lumbale prolapser.
Ingen central spinalstenose eller foraminær stenose.
Begge sacroiliacaled er åbentstående. Der ses ganske diskret væske i det højre sacroiliacaled anteriort opadtil. Ingen erosive forandringer.

I højre os ilium ses posteriort ind mod syndesmosen et nærmest halvmåneformet område med knoglemarvsødem målende godt 1,5 cm i AP-diameter, knapt 2 cm kraniokaudalt og godt 1 cm i diameter fra side til side. Ødemet støder op mod den kortikale flade ind mod syndesmosen på højre side bagtil. I syndesmosen stødende op til knoglemarvsødemet ses øget væske, og man har indtryk af opsplittet tværgående ligament, forandringerne kan være forenelige med en entesit.
Der ses i øvrigt ingen sacroiliit suspekte forandringer i hverken venstre eller højre sacroiliacaled.

Konklusion:
Intervertebral osteokondrose Th.5/Th.6 og Th.10/Th.11 og Th.11/Th.12.
Ve.sidig paramedian prolaps fra discus IV Th.10/Th.11.
Knoglemarvsødem i højre os ilium ind mod syndesmosen, fortykkelse og patologiske signalforandringer i det transverselle ligament i højre syndesmose i relation til knoglemarvsødemet, obs. entesit."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring dateret den 23/6 2010 fremgår bl.a.:

"**Objektivt**
Sund og god almentilstand.
Ernæringstilstand: Middel.
Psykisk upåfaldende, ingen indtryk af appel eller aggravering, men SKL giver klart udtryk for utilfredshed med sagshåndteringen i forsikringsselskabet, også utilfredshed med reumatologen og Hamlet m.v.
Kranienerver: Intakte, neurologiske fund.
Columna cervicalis: Normal bevægelighed.
Overekstremiteter: Frie led, fuldgod kraft. Normale, egale, dybe reflekser, sensibilitet og koordination.
Truncus: Normal sensibilitet og reflekser.
Columna thoracolumbalis: Normale krumninger. Normal bevægelighed.
UE: Strakt benløft til 80/80 gr. Normal kraftudfoldelse, dybe reflekser, sensibilitet, plantare reflekser og vibrationssans.
Gangen: Helt upåfaldende.

Resume
35-årig mand med kendt Mb. Crohn og i immunsupprimerende behandling herfor.
Der er anmeldt 2 tilskadekomster, en tilskadekomst med højre skulder fra 3.1.08, som undertegnede ikke kan udtale mig om.
Herudover en tilskadekomst 15.12.08, hvor han faldt på en trappe og slog ryggen.
Der angives vedvarende smerter i thorakalryggen, lokaliseret mellem skulderbladene og nogen udstråling fortil på thorax.
Fremstår objektivt neurologisk upåfaldende.
SKL medbringer selv en beskrivelse af MR-scanning fra … Denne omtaler osteokondrose thorakalt med en venstresidig paramedian prolaps mellem 10. og 11. brysthvirvel som komprimerer durasækken og dislocerer medulla en anelse.

Vurdering
Undertegnede vil alene udtale sig om følgerne efter rygtraumet, det vil sige uheld nr. 2 15.12.08.
På trods af ingen tidligere ryganamnese vurderes de påviste forandringer primært at være på degenerativ basis og tilskadekomsten kan have været medvirkende for udvikling af rygsmerter som anført.

Ménet forekommer imidlertid relativt beskedent og tilstanden må betegnes som stationær."

Ved brev af 26/7 2010 meddelte selskabet klageren afslag på dækning og henviste bl.a. til, at klageren havde haft langvarige rygproblemer, og at den foretagne MR-skanning viste skoliose.

Klageren har indbragt sagen for nævnet ved klageskema af 26/9 2010 med påstand om, at selskabet skal anerkende sin erstatningspligt.

Selskabet har i brev af 11/10 2010 til nævnet bl.a. anført:

"**Begrundelse for afgørelsen:**
Sagen forlægges for selskabets lægekonsulent sammen med de lægelige oplysninger herunder speciallægeerklæringen.
Af skadestuejournalen fremgår det, at sikrede lander på hofteregionen og der opstod smerte og sikrede kunne ikke støtte på venstre ben. Røntgen viste ingen brud. Af begyndelsesattesten fremgår det, at sikrede har venstresidige lændesmerter. Af journaloplysningerne fra … fremgår det, at der har været langvarige ryg problemer. Der er foretaget MR scanning og røntgenundersøgelse som påviste skoliose, skæv ryg og sidekrumning af rygsøjlen. Det vurderes at de påviste forandringer i ryggen primært er på degenerativ basis, altså en forudbestående lidelse, følgerne kan hermed ikke relateres til skaden.
Skaden afvises jf. forsikringsvilkårene pkt. 27.2.2. hvor af det fremgår af forsikringen ikke dækker tilstande som efter lægelige(medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde, men skyldes sygdom og sygelige forandringer. Det gælder også selv om tilstanden konstateres efter uheldstilfældet.

Konklusion:
En fornyet gennemgang af sagen har ikke ført til noget andet resultat. Vi må derfor fastholde afvisningen af skader."

Vedlagt brev af 7/11 2010 til nævnet har klageren fremsendt mail af 3/8 2010 fra en speciallæge i reumatologi. Heraf fremgår følgende:

"Hej [klager], jeg går ud fra at afsendelsestidspunktet for din mail af 30.07.10 må være ukorrekt, idet vi jo brugte mere end en halv time dagen før på at gennemgå den nævnte problematik og jeg meddelte, at man ikke må rette i journaler. Du har oplyst at du siden ungdommen periodisk har haft ryggener og også gået til beh. for dem hos fys og så vidt jeg erindrer ud fra vor samtale også af og til kiropraktor, men du påpegede d. 29.7.d.å. at de mange gange først var efter faldet ned ad trappe, hvor dine ryggener ændrede sig betydeligt og har haft en væsentlig større indvirken på din hverdag end tidligere. Du påpegede også at du i ca 2-3 år inden traumet ikke havde været til nogen form for behandling således at der er tale om en markant forskel i oplevelsen af ryggener og formåen efter traumet. Jeg sendte dig til MR scanning alene af den grund at der kunne være en mulighed for at dine gener skyldtes en såkaldt inflammatorisk rygsygdom i forbindelse med din mave-tarmsygdom da dette ses. Heldigvis var dette ikke tilfældet. Derimod blev der fundet i forhold din alder ret udtalte degenerative forandringer herunder også en discusprolaps, der dog ikke synes at trykke på nerverød-

der, hvad der heller ikke klinisk var tegn på. Jeg vil påpege at udseendet af MR ikke direkte kan afgøre om man har smerter eller ej, men i et vist omfang være indicerende herfor. Du kunne således teoretisk have en sådan ryg i årevis uden eller med kun beskedne ikke beh. krævende gener. Om man i et sådan situation fra Forsikringsselskabets side ville vurdere at der er tale om en akut opstået ny situation er naturligvis alene op til selskabet og dets lægelige vejledere/konsulenter.
Hvis du herefter måtte være utilfreds med selskabets afgørelse må du anke sagen evt. via advokat, men jeg kan ikke hjælpe dig yderligere. Held og lykke med sagen."

Af klagerens brev af 7/11 2010 til nævnet fremgår bl.a.:

"**Bilag ... MR-skanning …**
I oplægget bliver der skrevet.
'34 årig mand med Morbus Crohn og langvarige rygproblemer.' osv.
Det er noget Overlæge …, **(Bilag ...)** har fra Overlæge …, som henviste mig til MR. Dog ved jeg ikke, hvor Overlæge … har dette fra. **(Bilag ...)**
Skanningsrapporten fra … viser, at jeg nu har en masse problemer med ryg & nakke, små 9 måneder efter faldet på trappen.

Konklusion.
Alt det som Købstædernes Forsikring bruger som 'Begrundelse for afgørelsen' om at jeg skulle have haft *'langvarige rygproblemer' er* ikke rigtigt.
Som **(Bilag ...)** har jeg også med sendt mine Helbredsjournal, fra min militære tid, som viser at jeg ikke havde ryg eller nakke problemer i 95/96.
Jeg har kunnet ride, danse og ingen gener haft, inden faldet på trappen."

Selskabet fastholder i brev af 17/11 2010 til nævnet dets afgørelse og bemærker, at klageren har degenerative forandringer i ryggen, som ikke kan relateres til den anmeldte skade.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**27.1 Hvilke skader er dækket**
27.1.1 Direkte følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager varige mén eller død. Ulykkestilfælde, der skyldes besvimelse eller ildebefindende, er tillige dækket.
…
Ulykkesforsikringen dækker ikke
…
27.2.2 Tilstande, som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde, men skyldes sygdom eller sygelige forandringer. Det gælder også, selv om tilstanden konstateres efter et ulykkestilfælde."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens nuværende gener hovedsageligt må tilskrives en lidelse, som bestod forud for hændelsen den 15/12 2008. Nævnet finder det således ikke bevist, at det anmeldte ulykkestilfælde i sig selv har medført følger svarende til en méngrad på mindst 5 %. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere selskabets afgørelse. Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til et andet resultat.

Herefter, og idet nævnet ikke har fundet anledning til at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen,

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
udskriften bekræftes

Henning Jønsson