879/11

Den 14. november 2011 blev i sag nr. 79.666:

xxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har 2 ulykkesforsikringer i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Den ene forsikring er en kollektiv forsikring, der er tegnet via medlemskab af et fagforbund (uden afgivelse af helbredsoplysninger). Den anden forsikring er en individuelt tegnet forsikring. Der klages over, at selskabet fra den individuelt tegnede ulykkesforsikring har afvist at udbetale ménerstatning for en dropfod.

Selskabet henviser til, at dropfoden er en følge af en rygskade, og at lidelsen derfor er undtaget fra forsikringens dækningsområde i medfør af følgende klausul (indsat i klagerens police i forbindelse med forsikringens ikrafttræden den 1/5 2009):

> "**Lænderyggen**
> Ulykkesforsikringen dækker ikke men (invaliditet), der skyldes lidelser i lænderyggen, uanset om disse lidelser er opstået eller forværret som følge af ulykkestilfælde.
> Dog erstattes brud på lænderyggen i det omfang, det ikke kan anses for at være blevet forværret pga. den bestående lidelse i lænderyggen."

Det fremgår af sagen, at klageren ved skadeanmeldelse af 18/12 2009 anmeldte til selskabet, at han den 5/12 2009 i forbindelse med vægtløftning havde pådraget sig personskade i form af diskusprolaps og dropfod.

Efter tvivl om selve forsikringsbegivenheden blev sagen realitetsbehandlet på den kollektive ulykkesforsikring. Til brug herfor blev der indhentet ortopædkirurgisk speciallægeerklæring, og sagen blev desuden forelagt Arbejdsskadestyrelsen.

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring dateret 9/8 2010 hedder det bl.a.:

"**SYGEHISTORIE**
D. 05.12.09 var skadelidte til vægtløftning. Løftede 110 kg. Havde lige fået dem op i skulderhøjde, da han følte et kraftigt smæld i lænden strålende ud i venstre hofte. Der var straks betydelige smerter. Henvendte sig på skadestuen i …, hvor man fandt ham noget forpint med begyndende føleforstyrrelser ned på venstre fodryg, men ingen mistanke om lændelidelse. Blev hjemsendt. Blev genhenvist og undersøgt af undertegnede d. 08.12.09. På det tidspunkt var der tydelig hanefjedsgang og føleforstyrrelser i venstre 5. nerverodsområde. Skadelidte blev indlagt m.h.p. akut MR-skanning. Kunne imidlertid ikke smertedækkes sufficient, og skadelidte blev derfor overflyttet til … m.h.p. MR-undersøgelse i narkose. Man kunne herefter afsløre en stor discusprolaps med tryk på 5. nerverod. Skadelidte blev opereret d. 11.12.09. Ifølge beskrivelsen ser det ikke ud til, at man fandt nogen discusprolaps. Der var heller ikke nogen effekt af indgrebet. Skadelidte havde vedvarende smerter og dropfod. Der blev derfor iværksat diverse former for fysioterapi uden effekt. Ny MR-skanning marts 2010 afslørede uændret L5- prolaps, og skadelidte blev opereret igen på neurokirurgisk afdeling d. 13.05.10, hvor man fjernede en stor prolaps. Har efterfølgende fået genoptræning. Har ikke været igennem yderligere undersøgelser eller behandling.

KLAGER
Har altid ondt lavt over lænden. Smertetilstanden meget svingende. Har uro i lænden. Må ofte skifte stilling om natten.
Lændesmerterne tiltager ved belastning og især samtidig foroverbøjning.
Har ikke længere smerteudstråling til venstre ben.
Har næsten helt ophævet følesans på ydersiden af venstre underben og hen over foden. Har udtalt dropfod. Har forsøgt at gå med dropfodsskinne, men synes han går bedre uden. Dette medfører til gengæld smerter i lårets bageste muskler og i akillessene, hvor han tidligere havde en læsion. Har ofte en jagende smerte ud i venstre storetå.
Har træthedsfornemmelse i lænden og venstre ben, og der er udtalt igangsætningsbesvær. Har besvær med at få sko og strømper på.
…
Har tidligere fået tilkendt 15% mén-tab fra Patientforsikringen i aktuelle sag.

OBJEKTIVT
Skadelidte fremfører sygehistorie og klager på rolig måde uden tegn til overdriven. Har sundt og naturligt udseende sv.t. alderen. Er overordentlig muskuløs.
Går med tydelig halten på venstre ben og hanefjedsgang.

Ryg
Nakke og brysthvirvelsøjle upåfaldende med fri bevægelighed. Ingen ømhed.
Nedre del af lændesvajet er udrettet og nedadtil ser man et 7 cm langt ar i midtlinjen. Der er let ømhed af rygstrækkerne og ømhed mellem 4. og 5. lændehvirvel.
Ved foroverbøjning til finger-gulvafstand i knæhøjde ser man tydelig fiksation mellem de 2 nederste lændehvirvler. Rejser sig med besvær. Såvel sidebøjning som rotation i lænden er indskrænket til mindre end 1/3 af det forventelige og med tydelig fiksation af de nederste lændehvirvler.

Ben
Synligt svind af sædemuskulaturen. Normal 1-bens-stand.
Omkredsen 10 cm over knæskallen er på venstre side 49 cm (50 cm). Læggens største omkreds på venstre side er 36 cm (40 cm).
Der er normal kraft over hofte og knæled, hvorimod kraften for opadbøjning af fodled og tæer på venstre side er helt ophævet.

Der er ophævet følesans på ydersiden af venstre underben og hen over fodryggen og udvendige del af fodsålen (peroneusgebetet).

Der er svage knæreflekser uden sideforskel. Akillesrefleksen på venstre side er ophævet. Ingen smertereaktion ved strakt benløft (ingen Lasequé).

Der er let ømhed langs hele akillessenen på venstre side, men denne i øvrigt intakt uden følelige forandringer.

Der er normal bevægelighed i hofte, knæ og fodled.
…
DIAGNOSE
Prolapsus disci intervertebralis L4/L5 (stor discusprolaps mellem 4. og 5. lændehvirvel).

KONKLUSION
Der er overensstemmelse mellem de anførte klager og objektive fund.

Skadelidte har pådraget sig en pludselig discusprolaps i lænden med massivt tryk på venstre nerverod. Denne blev først erkendt 3 dage senere, og primær operation var uden effekt. Tilsyneladende var prolapsen ikke fjernet, og skadelidte blev omopereret d. 13.05.10.

Der er nu mén i form af vedvarende lave lændesmerter og total venstresidig dropfod samt ophævet følesans i lægbensnervens forsyningsområde.

Skadelidte har forsøgt sig med dropfodskinne, men kan ikke gå ordentlig med denne. Den vedvarende hanefjedsgang er medvirkende til nu symptomer fra venstre akillessene, der tidligere har været læderet.

Tilstanden kan betragtes som stationær, og sagen kan afgøres."

I udtalelse af 18/11 2010 fra Arbejdsskadestyrelsen hedder det bl.a.:

"**Vurdering**
Méngraden er vurderet til **25 procent**, jf. arbejdsskadesikringslovens § 18.
…
Begrundelse for méngraden
Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:
- ortopædkirurgisk speciallægeerklæring fra … af 9. august 2010,
- journaludskrift fra … og … Sygehuse.

Vi har fastsat det varige men på baggrund af vores vejledende méntabel.

Ryggen:

Det fremgår af de lægelige oplysninger at der er gener i form af daglige lave lænderygsmerter af svingende intensitet, uro i lænden, smerterne forværres ved belastning og især ved foroverbøjning. Der er ikke udstråling til benene. Der er udtalt træthedsfornemmelse i lænd og samt igangsætningsbesvær.

Vedrørende de objektive forhold er der nedsat bevægelighed i lænderyggen men med stivhed af L4/L5-området.

> Efter tabellens punkt B.1.3.4 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med let bevægeindskrænkning, til 12 procent.

For så vidt angår rygmén vurderes dette skønsmæssigt til **10-12 procent**.

Venstresidig dropfod:
Derudover er der klager over ophævet følesans og sovende fornemmelse på ydersiden af venstre underben og fod. Venstre fod hænger. Der er smerter op i venstre ben og ud i storetåen. Skadelidte går med tydelig halten på venstre ben, og med hanefjedsgang.

Objektivt set er der let svind af lårmuskulaturen på venstre side. Tydeligt svind af lægmuskulaturen. Der er ophævet venstresidig akillesrefleks og ophævet følesans i lægbensnervens forsyningsområde. Der er fuldstændig ophævet kraft for opadbøjning af fod og tæer på venstre side.

> Efter tabellens punkt D.2.10.4.2 vurderes nervus peroneus, ved total lammelse med følelsesløshed, til 15 procent.

Følgerne efter komplet dropfod vurderes i overensstemmelse med tabellen til **15 procent**.

Det samlede mén er ud fra en skønsmæssig vurdering af det påførte funktionstab fastsat til **25 procent**."

Fra den kollektive ulykkesforsikring udbetalte selskabet herefter ménerstatning svarende til en méngrad på 25 %. Afgørelsen blev meddelt klageren ved brev af 23/11 2010.

For så vidt angår den individuelle ulykkesforsikring afviste selskabet ved brev af 9/12 2010 til klageren at udbetale erstatning. Afgørelsen blev - som indledningsvis anført - begrundet med, at ulykken var omfattet af policens rygklausul.

Efter henvendelse fra klageren fastholdt selskabet sin afgørelse ved brev af 15/12 2010.

Den 28/12 2010 har klageren indbragt sagen for nævnet med påstand om, at selskabet skal anerkende, at han har krav på ménerstatning for dropfoden i venstre ben fra den individuelt tegnede ulykkesforsikring.

Selskabet har i brev af 23/2 2011 til nævnet bl.a. anført:

"Som det fremgår af klagers anmeldelse og de lægelige oplysninger medførte det løft der forårsagede discusprolapsen også dropfoden. Allerede umiddelbart efter skaden havde klager begyndende føleforstyrrelser ned på venstre fodryg og 3 dage senere var der tydelig hanefjedsgang og føleforstyrrelser svarende til 5. nerverodsområde. Klager blev senere opereret for en stor discusprolaps ved 5. lændehvirvel. Kopi vedlagt.

Dropfod skyldes en lammelse over fodleddet som følge af tryk på nerver i ryggen.

Det er desuden en kendt om end sjælden bivirkning ved operationer i ryggen, at der sker nerveskade, som medfører lammelser i de muskler der løfter tæer og fod, således at der opstår dropfod.

Selvom symptomerne kommer fra foden er der tale om en følge af rygskaden (nerveskade i ryggen grundet discusprolapsen) og da forsikringen med henvisning til klausulen ikke dækker mén (invaliditet) der skyldes lidelser i lænderyggen, uanset om disse lidelser er opstået eller forværret som følge af et ulykkestilfælde, må vi fastholde, at der lige så lidt som der kan ydes erstatning for klagers lændegener fra den individuelle ulykkesforsikring lige så lidt kan ydes erstatning for klagers dropfod.

Afslutningsvis skal vi påpege, at det fremgår af speciallægeerklæringen, at klager i den aktuelle sag er blevet tilkendt en méngrad på 15% fra Patientforsikringen, hvilket bekræfter at dropfoden er opstået som følge af rygskaden eller behandlingen af rygskaden, og således som anført ovenfor netop stammer fra en nervepåvirkning af nerverne i lænden i forbindelse med discusprolapsen eller operationen herfor.

Da klagers gener i form af dropfod således skyldes en lidelse i lænderyggen (uanset discusprolapsen formentlig er udløst af et ulykkestilfælde) dækker forsikringen ikke følgerne heraf, heller ikke selvom dropfoden måtte være opstået som følge af operationen og operationen var nødvendiggjort af et ulykkestilfælde.

Følger af lægelige behandling er med henvisning til betingelsernes afsnit 2.6. udelukkende dækket såfremt behandlingen var nødvendig i forbindelse med et dækningsberettiget ulykkestilfælde, hvilket som anført ikke er tilfældet i nærværende sag, da den for forsikringen gældende klausul undtager dækning for lænderyggen."

Nævnet har fået forelagt de bilag, der er vedlagt sagen.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"1. Hvad dækker forsikringen
1.1. Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

…
2. Hvad dækker forsikringen ikke.

2.1. Sygdom.

…
2.1.6. Følger efter lægelig behandling eller anden behandling, herunder medicinbehandling, medmindre behandlingen var nødvendig i forbindelse med et dækningsberettiget ulykkestilfælde."

Nævnet udtaler:

Efter de lægelige oplysninger i sagen og med den begrundelse, som selskabet har anført, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, som findes at være i overensstemmelse med de vilkår, der er gældende for den individuelt tegnede ulykkesforsikring, herunder klausulen om lænderyggen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson