903/12

Den 26. november 2012 blev i sag nr. 82.193:

xxxx xxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale ménerstatning i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning bl.a. med henvisning til, at klagerens nuværende gener skyldes en forudbestående lidelse, og at den anmeldte hændelse ikke i sig selv har medført et varigt mén svarende til en méngrad på mindst 5 %.

Klageren anmeldte til selskabet, at hun den 7/5 2010 i hjemmet faldt og slog venstre hofte mod et sofabord.

Af patientjournal af 4/7 2007 fra neurokirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

> "Indlægges grundet hø.-sidig dorsal flesionsparese akut opstået d. 09.06.07.
> Endv. sensibilitetssvækkelse af hø. UE sv. til hø. L5 dermatom samt radikulære smerter til fodniveau.
> …
> MR-skanning viser degenerative forandringer mest udtalt sv. til L5/S1 ekstralateral rodpåvirkning af L5-roden og let hvirvelskred. Opr. med rodfrilægning og ikke instr. dese i L5/S1 niveau d. 04.07.07 uden komplikationer."

Af patientjournal af 18/5 2010 fra neurokirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

"2007 - trådte ned i markhul med ve. ben, efterfølgende pareser af benet og rygsmerter. Akut MR skanning på …. skulle have vist forskydninger af en eller flere hvirvler (olistese). Ifølge pt. blev der foretaget stabiliserende operation med knoglespanger. Sequelae i form af let nedsat sensibilitet i begge forfødder, men ingen inkontinens.
2008 - akut rygsmerter med udstråling ned i hø. ben, MR skulle have vist en stor lumbal prolaps, husker ikke niveauet. Konservativt behandlet, da hun angiveligt havde svært ved at vågne op efter UA i 2007.
Symptomerne er gået i ro, ingen nytilkommende sequelae.
…
For 1½ uge siden slået forsiden af ve. hofte mod sofabordskant, siden da haft smerter i hofften strålende ned til ve. knæ, men ingen pareser. Klager sig med stærke morfika.
Efterfølgende udviklet forstoppelse. Vågnede om morgenen d. 15.05.10, hvor hun udviklede meget kraftige lænderygsmerter, da hun skulle rejse sig. Smerterne strålede ud til medialsiden af hø. fod …"

Af patientjournal af 20/5 2010 fremgår bl.a.:

"Konklusion
57-årig kvinde som indlægges pga. suspekt cauda equina, men som på MR-undersøgelse den 18.05.10 på … hospitalet viser sig at have lateral prolaps mellem L5/S1 på venstre side. Pt. opereres den 20.05.10. Dog foreligger der nu en anæstesiologisk udfordring med tanke på, at pt. har haft såkaldt hjertestilstand på operationsbordet tidligere. Hjertemagnyl blev seponeret den 18.05.10, og derfor bør man jo give Desmopressin 0,3 mikrogram pr. kg til pt. præoperativt på lejet.
…
OPERATION
Pt. har svære smerter i lænd med udstråling ned i ben mod storetå. Forværring ved mindste bevægelse. MR-scanning viser en bred diskusprotrusion af L5 som, sammen med store facetled, betinger snævre recesforhold for L5-roden, særlig aframmet under pediklen. Der er indikation for rodfrilægning og sondering af evt. prolaps.
…
Der arbejdes ned igennem arvæv lateralt for durasæk. L5/S1 facetleddet identificeres og afmejsles. Herefter har man L5-roden forløbende frit rundt om pediklen og den er frilagt ca. 1,5 cm ud lateralt. Diskus identificeres, der kan ikke umiddelbart palperes nogen større prolapser. Diskus åbnes men man kan ikke få hypofysetangen ned i rummet, formentlig pga. randosteofytter. Men lang enkloet er der frie forhold på alle sider af L5-roden og specielt ingen fornemmelse af diskusudbuling under denne. Subfascielt dræn via separat stikkanal, fikseres til hud."

Af udskrivningsepikrise af 15/10 2010 fra neurologisk afdeling fremgår bl.a.:

"… 2008 konservativt behandlet for lumbalprolaps, endvidere kendt med type II DM. Medio maj 2010 opereret for lumbal discus prolaps med seqv. i form af submaksimal parese af hø. UE, bruger dropfodsskinne.
Indlægges akut d. 11.10.10 på mistanke om apopleksi, vågnede natten til d. 10.10.10 med slap paralyse af hø. arm med fryseture, sat i behandling for UVI af egen læge. Habituelt mobil med høj talerstol.
Objektivt findes svær, slap parese af hø. OE med paralyse over håndled og fingre samt choreoatetotiske bevægelser i ve.sidige extr., hele ansigtet inkl. øjenomgivelser samt overkrop, pt. svært forpint heraf. Svært påvirket, delvist uforståelig tale med enkelte forståelige passager, tilskrives hyperkinesier.

Akut CT cerebrum d. 11.10.10 viser ingen hæmorragi, infarkter eller tumores fraset 5 mm stor udstandset område i hø. basalganglie.
Reskanning d. 13.10.10 x 2 viser intet nytilkomment. MR cerebrum d. 14.10.10 viser upåfaldende forhold.
Biokemi: i.a. med normale inf.tal.
Har været i massiv opioidbehandling siden indlæggelse på … Hospital grundet lumbal smerterecidiv."

I klageskema af 4/3 2012 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Da jeg efter 1. rygoperation i 2007 rent faktisk kunne gå - og gjorde det meget - kan jeg ikke forstå, at Alm. Brand kan vurdere, at mine gener ikke er 5 % værre end før. Efter sidste operation, er jeg lam i højre ben og sidder i el-kørestol - og det skyldes ikke apopleksi som Alm. Brand anfører, så jeg vil konkret opnå erstatning som 100 % invalid."

Dertil har selskabet i brev af 10/4 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

"Egen læge har i notat fra den 9. juni 2011 oplyst, at kunden i perioden 2004 - 2010 har henvendt sig i alt seks gange med lændesmerter. (bilag …)

Det fremgår videre af journalnotat fra … Amtssygehus den 9. juli 2007 (bilag …), at MR-scanning viste degenerative forandringer i niveauet L5/S1 med påvirkning af L5-roden og med let ledskred. Prolapsen blev fjernet operativt og samtidig blev ledskredet stabiliseret. Kunden fik i den forbindelse udbetalt ménerstatning svarende til 15 % fra Tryg.

Året efter havde kunden på ny en stor lumbal prolaps, der blev behandlet konservativt, angiveligt fordi kunden havde svært ved at vågne efter operationen i 2007. (bilag …)

Kunden bliver i forlængelse af nærværende skade opereret på mistanken om endnu en diskusprolaps i niveauet L5/S1. Af operationsbeskrivelsen (bilag …) fra 20. maj 2010 fremgår det imidlertid, der ikke er tale om en diskusprolaps, men udelukkende slidgigt og arvæv fra den tidligere operation, der nu generer kunden.

På den baggrund har vi fastholdt, at kundens gener efter hændelsen den 7. maj 2010 altovervejende skyldes forudbestående forhold og at anmeldte skade ikke har efterladt et varigt selvstændigt men på 5 % eller der over.

Samtidig fremgår det af forsikringsbetingelsernes pkt. 12.1.3, at ulykkesforsikringen ikke dækker forværring af forudbestående sygdom.

Og endelig siger betingelsernes pkt. 12.1.6., at forsikringen ikke dækker følger efter indre traumer, der ikke i sig selv kan forårsage en skade i en rask ryg."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Forsikringen dækker**
12.1. Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig, af forsikredes vilje uafhængig, pludselig udefrakommende indvirkning på legemet med en påviselig beskadigelse af dette til følge.
…
12.5. For at opnå dækning er det et krav at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering bliver der blandt andet lagt vægt på, om ulykkestilfældet er eg-

net til at forårsage personskaden. Det vil sige om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

Forsikringen dækker ikke

…

12.1.6. Facetledssymptomer, hekseskud, lændehold og diskusprolapstilfælde, opstået i lændedelen ved vrid og/eller løfteskader samt mindre traumer, der ikke i sig selv er tilstrækkelige til at udløse ryglidelsen i en normal rask ryg uden degenerative forandringer."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klagerens nuværende gener i det væsentlige skyldes en lidelse, som bestod forud for det anmeldte ulykkestilfælde. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson