Ankenævnet for Forsikring

910/13

Den 4. marts 2013 blev i sag nr. 82.759:

xxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx x

mod

Chartis Europe S.A.
Kalvebod Brygge 45
1560 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der er født i 1971, er omfattet af en kollektiv heltidsulykkesforsikring i Chartis Europe S.A. Han klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale godtgørelse for varigt mén efter et anmeldt ulykkestilfælde den 29/12 2008.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens gener hovedsageligt skyldes en forudbestående lidelse, og at den anmeldte hændelse derfor ikke har medført et dækningsberettigende varigt mén.

Ifølge de gældende forsikringsbetingelser giver forsikringen ret til udbetaling, hvis et ulykkestilfælde medfører gener svarende til en méngrad på 8 % eller derover. Undtaget fra dækningen er bl.a. følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er omfattet af forsikringen.

Det omhandlede ulykkestilfælde blev anmeldt til selskabet ved skadeanmeldelse af 3/6 2009, hvoraf bl.a. fremgår:

"3. Ulykken
Hvornår skete ulykken? Dato: 29/12-2008 Kl. 11.00
…
Hvordan skete ulykken?
Hoppede på trampolin sammen m/ min datter på 2 år. Uheldigvis sker der det at hun smutter fra mig i et spring hvorved jeg hopper ned og det giver et smæld i ryggen.

2. 82.759

Hvilken/hvilke legemsdele blev beskadiget ved ulykken?
Ryggen herunder diskus.

Har denne/disse legemsdele tidligere været beskadiget?
Hvis ja - hvor og hvornår?
Ryggen har tidligere i lændehvirvler været lidt skæve, men aldrig problemer med diskus.
…
6. Lægebehandling m.v.
Hvornår kommer De under behandling?
Dato: 9/3-2009"

Ved brev af 24/6 2009 til klageren anerkendte selskabet, at hændelsen var omfattet af forsikringen for så vidt angår de direkte følger.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet yderligere helbredsoplysninger, hvoraf nogle gengives her:

Af journaludskrift fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"**05-02-2009 Fysioterapeut …**
Fysioterapiepikrise
…
Påbegyndt: 05-02-2009 12:00
Afsluttet: 05-03-2009 12:00

EPIKRISE:
Henvisningsårsag
Patient som ultimo januar fik lave lændesmerter dagen efter han trænede skrå maveøvelser i et fitnesscenter, hvor han ellers dyrker spinning, løb og træning. Har tidligere været badmintonspiller på eliteniveau. Ses her til første konsultation den 5.2. af anden fysioterapeut på klinikken.
Status
Patienten opfordres til at kontakte egen læge med udskrift af ovenstående røntgenundersøgelse for at få foretaget en ny røntgenundersøgelse. Da patienten har en sundhedsforsikring kan Scanning også komme på tale. Afsluttes indtil videre til pause herfra. Han er orienteret om specielle hensyn til ryggen i det daglige og i.f.t. hans fortsatte træning. Der kan være behov for specifik instruktion i korrekt træning af mavemuskulaturen i.f.t. spondyloslisthesen.
Forslag til henvisende læge
Fysioterapeutisk diagnose vigtigste undersøgelsesfund
På undersøgelsesdagen konstateres smerter ved fleksion, lat.flex. til venstre af columna og ved forskydning af bækkenet i stående stilling. Palp. øm hen over bev.segment L5/S1 og sekundært spændte muskler paravertebralt. I første omgang diagnosticeret som en facetlåsning. Behandlingen med ledmobilisering havde ikke den ønskede effekt. Senere set af anden fysioterapeut på klinikken til yderligere behandling først med ledmobilisering som heller ikke gav effekt. Stabiliserende tape og bløddelsbehandling til sekundært spændte muskler. Tilstanden gradvis bedre og med bedre bevægelighed om der stadig var restsymptomer lavt lumbalt. Især vanskelig ved komme ned til fødderne om morgenen. Behandling/Antal konsultationer

3. 82.759

Patienten oplyser selv der i begyndelsen af 90'erne blev taget et røntgenbillede af ryggen. Egen læge kontaktes telefonisk, men sekretæren kunne ikke finde noget i journalen. Siden har patienten fremsendt en kopi af røntgenbeskrivelsen fra 5.3.1992:Rtg. af columna thoracolumbalis stående; lændelordosen er affladet. Normale hvirvler og hvirvelmellemrum, men der bemærkes en fremadskridning af L 5 på S 1 på 1 cm. Supplerende skråoptagelser viser tydelig arcolyse af hvirvlen i begge sider. Ingen tegn på Mb Scheuermann. RD: // spondyloslisthesis L5/S1 1 cm cum arcolyse bilat Information/Instruktion."

Af journaludskrift fra privathospital fremgår bl.a.:

"**09-03-2009 FU…**
FDM431 Spondylolisthesis

Til trods for overordentlig aktiv idrætsmand, er badmintonspiller på eliteniveau, igennem årene haft tilbagevendende lændesmerter, der, har fortaget sig spontant

AKTUELT
Siden midten af januar i år efter mavetræningsøvelse udviklet vedvarende smerter i lav lænderyg, som ikke på nogen måde har vist tendens til at aftage trods indsats hos fysioterapeut
Ved den primære vurdering dér … fundet smerte ved fleksion anteriort og lateralfleksion. Voldsom palpationsømhed hen over L5/S1-
segmentet med byldeømme paravertebrale muskler, hvorfor man har mistænkt facet- låsning og derfor har behandlet ud fra dette.
Desuden oplyses det, at der i starten af 90'erne blev taget røntgenbilleder af ryggen, der viste fremadskridning af 5 hvirvel i forhold til S1 på 1 cm samt supplerende skråoptagelser med tydelig bilateral arkolyse
Kommer således nu med henblik på rygkirurgisk vurdering og MR-skanning over lænderyggen.

OBJEKTIVT
Der findes en fuldstændig flad lænderyg, men nu ikke længere anspændt, øm muskulatur for palpation
Derimod findes der svarende til sædemuskulaturen, specielt oppe under hoftekammen og ned over korsbenet, ganske udtalte spændingsområder med byldeømme triggerpunkter. Klarer kun foroverbøjning ganske få grader, herefter stivhed og modstand Oplever tidvis, at det giver et knæk inde i ryggen ved foroverbøjninger. Kan dog ikke mærke eller høre noget i dag
I benene i øvrigt frit bevægelige store led, normal tonus og trofik. Angiver overalt normal sensibilitet for berøring og smerte. Har dog tidvis haft summende paræstesier svarende til laterale fodrand på lilletåsiden bilateralt Jeg kan ikke påvise elektive pareser og der er fine, livlige, egale dybe reflekser

VURDERING
På der foreliggende skal vi have foretaget den planlagte MR-skanning over lænderyggen, men herudover vil jeg også gerne i dag have foretaget almindelige røntgenoptagelser i form af funktionsoptagelser med henblik på at få et indtryk af eventuel instabilitet, idet dette vil være afgørende for vurdering af, om operativ behandling er nødvendig.
…
09-03-2009 MR BESKRIVELSE
MR UNDERSØGELSE AF COLUMNA LUMBALIS
…
BESKRIVELSE

Der er lette degenerative forandringer i disci L4/5 og L5/S1, med højdereduktion af intervertebralrummene og nedsat signal i disci på den T2 vægtede sekvens. Der er normalt signal fra knoglemarven uden Modic forandringer. Corpora har normal form. Der er anterolistese af L5 i forhold til S1 på ca. 5 mm på basis af bilateral arcolyse Der er bilateral rodkanalstenose på niveau L4/5 Conus medullaris er normal

Der er foretaget aksiale snit på niveau L4/5 og L5/S1.
De aksiale snit er bedømt for discusprolaps, discusprotrusion, spinalstenose, recesstenose og spondylartrose.

Positive fund på de aksiale snit:
L4/5: Median discusprolaps som berører begge L5 rødder Let spondylartrose L5/S1 Spondylartrose Osteofytter i relation til arcolysen, mest udtalt på venstre side.

KONKLUSION
Lette degenerative forandringer i disci L4/5 og L5/S1. Anterolistese af L5 i forhold til S1 på basis af bilateral arcolyse. Bilateral rodkanalstenose på niveau L4/5. Se venligst positive fund på de aksiale snit.
…
27-05-2009 OP…
DM431 Spondylolisthesis
Kommer med henblik på stivgøring af L4/L5 og L5/S1 via venstresidig adgang kombineret med prolapsfjernelse på L47L5 og rodfrilægning L5/S1.
…
10-08-2009 Kontrol …
DZ090 Kontrolundersøgelse efter operation af andre tilstande

For 8 uger siden foretaget venstresidig frilægning og stivgøring på L4/5 og L5/S1 med rigtig godt resultat Således overhovedet ikke haft smerter i det umiddelbare postoperative forløb, men efter at have intensiveret træningsindsatsen sammen med fysioterapeuten i form af nogle side-maveøvelser for en uges tid siden, udviklet tiltagende smerter i lænd og balleregion og igen udstråling til benet samt hørlige, bevægelses-relaterede lyde fra lænderyggen, hvorfor der ønskes kontrol.

Efter nogle forsøg med forskellige fleksions- og ekstensionsøvelser kan jeg også høre en skurrende mislyd i ryggen og samtidig findes den venstresidige ballemuskulatur nu byldeøm og anspændt

Vi får taget almindelige røntgenbilleder samt fleksions- og ekstensionsoptagelser, som desværre klart viser, at venstre S1-skrue er brækket. Der er således god overensstemmelse mellem forløbet og fund samt de tilbagevendende symptomer.

Efter konference med … findes indikation for snarlig reoperation med henblik på at fjerne den knækkede skrue samt erstatte denne med ny og eventuelt supplerende skrue-anbringelse L5/S1 på højre side, hvilket nok først kan afgøres peroperativt.
…
17-08-2009 OP
…
I generel og lokal anæstesi foretages

KNAU49 Fjernelse af internt fiksationsudstyr i columna
KNAG44 Forr spondylodese m. int fiks i col. Lumbalis.

5. 82.759

…
24-08-2009 notat …
Telefonisk kontakt til [klageren] en uge efter operationen Det går rigtig godt, har næsten ingen smerter og klarer sig med pamol og ind imellem ibumetin."

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 28/5 2010 hedder det bl.a.:

"På begæring af forsikringsselskabet Chartis er ovenstående indkaldt til speciallægeundersøgelse.
Skadelidte er mig tidligere bekendt i forbindelse med besøg på Privathospitalet ...
…
KONKLUSION
Det drejer sig således om en 38-årig mand, der i en alderen af 13 år har fået foretaget røntgen af columna lumbalis uden indikationen herfor kendes. Imidlertid har han været særdeles sportsaktiv med badminton, fitness, spinning, uden at han har haft symptomer fra bevægeapparatet, specielt ikke columna lumbalis.
Er uheldig under trampolinhop med sin datter og får et indirekte traume mod columna lumbalis, der giver lavtsiddende lændesmerter med udstråling til venstre glutealregion. Får foretaget fusion fra L4 til sacrum. Har fortsat lavtsiddende lændesmerter til venstre glutealregion. Kausaliteten til debuten af hans lændesmerter december 2008 skønnes at være at henføre til det indirekte columnatraume mod columna lumbalis.
Mekanisk skønnes stationaritet opnået, idet der foreligger funktionsundersøgelse, der viser stabile forhold i det fusionerede område. Der findes heller ikke ved MR-skanning forhold, der skal håndteres med yderligere operation.
Der forsøges dog aktuelt at afhjælpe nogle af hans lændesmerter ved supplerende fysioterapi.
Ikke forslag til yderligere på det foreliggende."

Selskabet meddelte klageren sin afgørelse ved brev af 19/8 2010, hvoraf bl.a. fremgår:

"Vi har modtaget svaret fra vores lægekonsulent.

Desværre må vi meddele, at der ikke er grundlag for erstatningsudbetaling, idet følgerne af den anmeldte hændelse, er at fastsætte til mindre end 5 %.

Lægekonsulenten udtaler:

'38-årig mand, som den 29. december 2008 kom til skade under trampolinspring. Skadelidte hoppede sammen med sin datter på to år. Da datteren gled fra ham i et hop fik han et indirekte traume i lænden og efterfølgende lændesmerter. I efterforløbet fik skadelidte konstateret en glidning i mellem nederste lændehvirvel og korsbenet betinget af en lille medfødt misdannelse. Der er foretaget operativt stabilisering af dette.
Skadelidte klager nu over lændesmerter med udstråling til venstre balle. Smerterne er ikke funktionsbegrænsende.
Det vurderes at de nuværende gener overvejende skyldes den forudbestående glidning i ryggen (spondylolistese pga arcolyse).'"

Vedlagt brev af 13/9 2010 til selskabet sendte klageren oplysninger fra Patientforsikringen, hvortil han tillige havde indgivet skadeanmeldelse. Patientforsikringen havde på daværende tidspunkt vurderet, at klageren ikke havde modtaget den optimale behand-

ling af rygskaden, idet denne havde tilsagt, at man ikke havde foretaget en stivgørende operation ved hjælp af unilateral instrumentering. Valget af den konkrete operationsmetode var efter Patientforsikringens opfattelse hovedårsagen til, at den indopererede skrue knækkede, og at behandlingsforløbet blev forlænget. Patientforsikringen havde endnu ikke taget stilling til fastsættelsen af en eventuel erstatning.

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet afslaget på forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved brev af 23/12 2010. Samtidig hermed oplyste selskabet om muligheden for at få sagen forelagt Arbejdsskadestyrelsen.

Ved brev af 17/2 2011 sendte Patientforsikringen en erstatningsopgørelse til klageren. Det fremgik heraf, at Patientforsikringen ikke fandt grundlag for at tilkende klageren godtgørelse for varigt mén, idet méngraden efter fejlbehandlingen blev vurderet til mindre end 5 %.

På grund af klagerens utilfredshed med det indklagede selskabs afgørelse vedrørende ulykken den 29/12 2008 blev sagen i marts 2011sendt til Arbejdsskadestyrelsen med henblik på en vurdering af det varige mén.

Arbejdsskadestyrelsen fremkom med sin vurdering den 6/9 2011, hvoraf fremgår:

"**Vurdering**
Méngraden er vurderet til mindre end 5 procent.

Vi er ved brev af 18. marts 2011 blevet bedt om en udtalelse om méngraden efter lov om arbejdsskadesikring, § 81.

Styrelsens neurokirurgiske speciallægekonsulent har medvirket til at vurdere méngraden.

Sagsfremstilling

Det fremgår af sagens akter, at [klageren] var udsat for en hændelse den 29. december 2008, hvor han under trampolinspring med sin datter pådrog sig et rygtraume. Han opsøgte fysioterapeut den 5. februar 2009, hvor det fremgår at han fik lændesmerter i januar 2009 efter styrketræning.

Begrundelse for méngraden

Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:

- Neurokirurgisk speciallægeerklæring lavet af …, den 28. maj 2010.
- Journal fra … privathospital.

Det fremgår heraf, at [klageren] klager over lavtsiddende lændesmerter.

Vi har i samråd med vores neurokirurgiske speciallægekonsulent lagt vægt på, at det aktuelle traume ikke fremgår af sagens primære akter. Vi har også lagt vægt på, at der i journalen fra fysioterapeut dateret den 5. februar 2009 fremgår et andet traume end det aktuelle.

Vi har herefter vurderet, at der ikke er dokumenteret årsagssammenhæng imellem de nuværende gener og den beskrevne hændelse den 29. december 2008.

På denne baggrund vurderes méngraden til mindre end 5 procent."

Efter det oplyste fastholdt selskabet herefter sin afgørelse.

Klageren rettede henvendelse til advokat, som den 10/4 2012 sendte brev til selskabet.

Af dette brev fremgår:

"[Klageren] har bedt mig om at rette henvendelse til jer i anledning af ovennævnte skade.

Jeg har set korrespondancen og indhentet akterne fra Arbejdsskadestyrelsen i forbindelse med den vejledende udtalelse.

Vel vidende at den vejledende udtalelse er bindende for parterne vil jeg bede jer om, at se på denne sag igen da vurderingen lægger til grund, at der er tvivl om hvorvidt hændelsen d. 29.12.2008 har fundet sted.

I har jo anerkendt hændelsen som et ulykkestilfælde og det er således ubestridt, at forsikringstager ultimo december 2008 var udsat for en forsikringsbegivenhed som han skal han invaliditetssum udbetalt for i det omfang han er berettiget hertil.

Derudover er der den problemstilling , at … har foretaget den speciallægeundersøgelse som Arbejdsskadestyrelsen har lagt til grund ved vurderingen. Han er kollega til den operatør der i forbindelse med operationen d. 29. maj 2009 udfører en ikke optimal operation, der er blevet anerkendt som en patientskade.

… erklæring beskriver ikke de vedvarende gener som sikrede har. Allerede under undersøgelsen oplevede [klageren], at … ville negligere hans gener.

… har været direkte involveret i forløbet. Jfr. journalen d. 10.08.2009:

'Efter konference med … findes indikation for snarlig re-operation med henblik på at fjerne den knækkede skrue med en ny og evt …'

Ligesom han foretager 3 måneders kontrollen d. 18.11.2009 og anfører, at det går godt. Det billede kan forsikringstageren ikke genkende. '

Jeg fremhæver, at det ikke er korrekt at generne debuterede, som angivet i journalen fra Mølholm, d. 9..03.2009, ultimo januar efter at have trænet skrå mavemuskler.

8. 82.759

Arbejdsskadestyrelsen lægekonsulents vurdering er meget sparsom:

'ingen dokumenteret sammenhæng'.

På den baggrund beder jeg selskabet overveje om der i dette kundeforhold kan I bortses fra den vejledende udtalelse fordi den dels beror på faktuelle forkerte forhold ,dels lider under af, at styrelsen læner sig op af en erklæring, hvor undersøgende læge er direkte involveret i et patientforløb, der er anerkendt som en patientskade."

Ved mail af 11/4 2012 til klagerens advokat fastholdt selskabet på ny afgørelsen.

Ved afgørelse af 21/6 2012 hjemviste Patientskadeankenævnet sagen til fornyet behandling hos Patientforsikringen for så vidt angår erstatningsopgørelsen vedrørende behandlingsskaden.

Ankenævnet for Forsikring har den 21/6 2012 fra klagerens advokat modtaget klageskema, hvoraf bl.a. fremgår:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Selskabet har anerkendt ulykkestilfælde d. 29. december 2008 men vil ikke udbetale invaliditetssum på grund af forudbestående lidelser.
Spørgsmålet om mén har været forelagt ask. Men problemet er dels at lægen der har beskrevet generne er ham der har deltaget i den efterfølgende vurdering af sin kollega på privathospital fejloperation d. 27. maj 2009, skaden er anerkendt af Patientforsikringen. Arbejdsskadestyrelsen har således udtalt sig på et mangelfuldt grundlag jfr. Endvidere mit brev af 10. april 2012 til selskabet.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At selskabet medvirker til undersøgelse / beskrivelse af generne og udbetaler sum svarende hertil. Anmelder har selv bestilt speciallægeundersøgelse til dokumentation af generne og årsagssammenhængen ved uvildig rygkirurg."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 15/8 2012 bl.a. anført:

"**FORSIKRINGSTEKNISK PROBLEMSTILLING:**
En forudbestående diagnose vil være den samme, uanset hvilken læge, der foretager en speciallægeundersøgelse.

Det er almindelig praksis ved personskader, at hvert 'selskab' uafhængigt af hinanden vurderer méngraden.

Varigt mén er en lægelig vurdering, hvorfor 'ankeinstansen' er Arbejdsskadestyrelsen.

Både Chartis og Arbejdsskadestyrelsen har vurderet méngraden til mindre end 5 %.

9. 82.759

Klager kan altid selv rette henvendelse til Arbejdsskadestyrelsen med nye oplysninger og bede om revurdering. Eventuelt mod nyt gebyr.

KONKLUSION:

Vi fastholder, at méngraden som følge af den anmeldte hændelse under trampolin er at fastsætte til mindre end 5 %, og at der ikke er anledning til yderligere fra vores side, idet ménet skal op på 8 % for at udløse udbetaling."

Herefter har klagerens advokat i brev af 4/9 2012 til nævnet henvist til sine tidligere bemærkninger i brev af 10/4 2012 til selskabet samt bemærkningerne i klageskemaet.

I forlængelse heraf har nævnet modtaget afgørelse/erstatningsopgørelse af 27/9 2012 fra Patientforsikringen. Heraf fremgår bl.a.:

"Varigt mén efter erstatningsansvarslovens §4 (se vejledningens punkt 4)
Patientskaden er vurderet til en méngrad på 5 %
…
Vi har på baggrund af journalmaterialet, oplysninger fra [klagerens] forsikringsselskab, patientskade- og speciallægeerklæring vurderet, at [klageren] er berettiget til en godtgørelse for varigt mén.

Vi har lagt vægt på, at behandlingsskaden har medført en forværring af [klagerens] ryggener. Ved vurderingen af [klagerens] mén har vi lagt vægt på, at han har daglige lænderygssmerter, træthedsfornemmelse og funktionsindskrænkning samt lettere føleforstyrrelser i venstre lår.

[Klagerens] samlede mén er vurderet til 10 %, hvoraf følgerne efter behandlingsskaden udgør 5 %."

Efterfølgende har selskabet i brev af 22/10 2012 til nævnet anført:

"Patientskadeankenævnet vurderer følger af en behandlingsskade, hvilket i dette tilfælde ikke er relevant i forhold til ulykkesforsikringen.

Når vi vurderer, at de primære gener ikke skyldes den anmeldte hændelse, kan vi ej heller gå ind i en vurdering af forværring af generne på grund af en efterfølgende fejlbehandling.

Vi fastholder, at méngraden som følge af den anmeldte hændelse er at fastsætte til mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng, hvilket Arbejdsskadestyrelsen også har givet os medhold i."

Vedlagt brev af 9/11 2012 har klagerens advokat til nævnet sendt kopi af Patientforsikringens lægekonsulentudtalelse af 26/9 2012. Af sidstnævnte fremgår:

"Der er kommet afgørelse fra Patientombuddet samt Patientskadeankenævnet samt indkommet en speciallægeerklæring fra …, og den er fyldestgørende.
Patienten er blevet re-opereret i 2011 og har nu igen gener og går og afventer en CT-skanning. Umiddelbart viser det senest optagede røntgenbillede, at der er upåfaldende forhold.

Ifølge speciallægeerklæringen har patienten stadigvæk ondt i ryggen, men der er ikke nogen neurologiske deficit.
Vi kan således notere os, at patienten har daglige lænderygsmerter, men er dog i stand til at passe sit arbejde. I hjemmet har han svært ved at tumle med børnene og lave tunge ting.
Således både træthedsfornemmelse og kulde/varme fornemmelse i venstre lår.
Jeg finder således, at hans samlede mén svarer til lettere rygsmerter med udstrålende bensmerter, foruden let bevægeindskrænkning. Det er en B-1-3-3, det giver 10%. Hans forventede mén efter den primære operation er 5%, det vil sige et samlet mermén på 5%."

I forlængelse heraf har selskabet i brev af 22/11 2012 til nævnet anført:

"Vi finder fortsat, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 29. december 2012 (hop i trampolin) og nuværende ryggener.

Nuværende ryggener skyldes derimod forudbestående glidning i ryggen (spondylolistese pga arcolyse)/ sygdom, som er undtaget af ulykkesforsikringen.

Vores vurdering er derfor fortsat, at ménet som følge af den anmeldte hændelse er at fastsætte til mindre end 5%.

Dette har Arbejdsskadestyrelsen også givet os medhold i."

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1. Forsikringens omfang**
Ulykkesforsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
5. Erstatning ved invaliditet
Dersom erstatning i henhold til pkt. 4 ikke kommer til udbetaling, og såfremt ulykkestilfældet har medført en invaliditetsgrad på mindst 8 %, har forsikrede ret til invaliditetserstatning, der fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden. Invaliditetsgraden fastsættes efter den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad på grundlag af pkt. 7-9 og uden hensyntagen til forsikredes specielle erhverv. Invaliditetserstatningen udgør den til invaliditetsgraden svarende procent af forsikringssummen. Invaliditetsgraden for tab af flere legemsdele kan sammenlagt ikke overstige 100 %. En før ulykkestilfældet tilstedeværende invaliditet berettiger ikke til erstatning. En bestående invaliditet kan ikke bevirke, at erstatningen ansættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været tilstede.
…
7. Invaliditetsgrad
Fastsættes i henhold til arbejdsskadestyrelsens méntabel.
…
11. Skader, som ikke erstattes
Undtaget fra ulykkesforsikringen er:
a. Enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, såvel som ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, og for-

værring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.
b. Følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et af forsikringen omfattet ulykkestilfælde."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke godtgjort, at den anmeldte ulykke den 29/12 2008 var hovedårsagen til de rygproblemer, som klageren oplevede inden operationen den 27/5 2009. Det findes heller ikke godtgjort, at hovedårsagen til rygproblemerne var et andet dækningsberettigende ulykkestilfælde. Rygoperationen findes således ikke primært at være nødvendiggjort af et dækningsberettigende ulykkestilfælde, hvorfor følgerne af den lægelige behandling ikke dækkes af forsikringen.

I overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vurdering må nævnet herefter erklære sig enigt med selskabet i, at ulykken den 29/12 2008 ikke har medført et dækningsberettigende varigt mén. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse. Det, som klagerens advokat i øvrigt har anført, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson