Ankenævnet for Forsikring

924/13

Den 7. oktober 2013 blev i sag nr. 84.029:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har en gruppeulykkesforsikring i Nordea Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen.

Selskabet henviser til, at klagerens ulykke isoleret set ikke har medført varig invaliditet på mindst 50 %.

Forsikringen giver ret til udbetaling af gruppesummen, hvis forsikrede bliver ramt af et ulykkestilfælde, som medfører varig invaliditet på mindst 50 %.

Sagen har tidligere været behandlet af nævnet under sagsnummer 75.398. Ved kendelse afsagt den 16/11 2009 fandt nævnet, at klagerens varige invaliditet ikke kunne anses for at være på mindst 50 %. Klageren gør nu gældende, at der er sket en væsentlig og varig forværring af hendes erhvervsevne, og at der i øvrigt foreligger nye lægelige oplysninger.

Klageren er født i 1954 og er oprindelig handelsuddannet. Den 19/6 2007 blev hun sygemeldt efter en faldulykke, hvor hun pådrog sig en rygskade. Hun har siden 1/7 2008 været ansat i fleksjob som kontorassistent med en ugentlig arbejdstid på 17,5 timer.

2. 84.029

Af en reumatologisk speciallægeerklæring af 20/1 2009 fremgår bl.a.:

"**Medicin**
Panodil og ibuprofen p.n.
Corodil Comb. 1 dagligt.
…
Objektivt
Højde: 178 cm.
Vægt: 92 kg.
Idealvægt: 68 kg +/-10 %. Er kraftigt bygget.
Gangen upåfaldende. Sidder roligt opret på stolen under anamneseoptagelsen, uden forflytninger eller tegn til smertepåvirkning. Af- og påklædning foregår stående. Lænden holdes fikseret:
øjne: Bærer briller.
Cavum oris: Normale forhold.
Hals: Ingen struma, adenit eller venestase. Normal vejrtrækning.
Abdomen: Adipøst, blødt uømt uden udfyldninger.
Columna cervicalis: Sætter hagen på manubrium, panden i vandret. Rotation 90° bilateralt. Lige bækkenstand. Normale krumninger. Relativ ret lændelordose. Antefleksion til fingergulvafstand knæledsniveau. Lænden holdes fikseret. Sidefleksion normal bilateralt. Der angives ømhed og stramning af den venstresidige paravertebrale muskulatur. Ved foramen kompressionstest mod venstre er der positivt doorbellfænomen, idet der udløses smerter ned på udsiden af låret mod knæet.
Overekstremiteter: Naturlige forhold.
Underekstremiteter: Højre lår 15 cm over patella 59 cm, venstre 58. Grus 47 på højre side, 46 på venstre.
Normal kraft over hofteled, knæled, fodled og tåled. Der angives nedsat sensibilitet svarende til indsiden af venstre crus med distal afgrænsning ved malleolen. Strakt benløfttest negativ på højre side, på venstre udløses der smerter omkring ca. 70° udgående fra lænden med irradiation til L4-dermatomet helt ned på crus. Reflekserne er intakte svarende til højre patella, begge hase- og akilles. Plantarreflekserne er normale. Venstre patellarrefleks er let afsvækket. Fremliggende: Omvendt strakt benløfttest normal på højre side, på venstre udløses der smerter ned på forsiden af låret. Ved springingtest er der ømhed svarende til de højresidige segmenter men ingen tegn til doorbellfænomen. Normal antefleksion på lejet. Bækkenleddene er frie.

Konklusion
Formodet traumatisk udløst L4/L5-prolaps mod venstre, ascenderende. Forsøgt behandlet konservativt uden det dog har været muligt at gøre pågældende symptomfri. Der synes at være tale om en blivende skade på venstre L4 rod, men også et moment af fortsat rodirritation ved visse bevægelser og belastninger jf. positiv strakt og omvendt strakt benløfttest samt positiv foramen kompressionstest mod venstre. Tilstanden skønnes ikke operationskrævende. Går fortsat i et genoptræningsforløb, hvilket muligvis kan have en vis gavnlig effekt på de beskrevne irritationsfænomener, men ikke hvad angår den mere eller mindre kroniske nerverodsskade. Tilstanden betragtes som værende stationær. Der synes at være nogenlunde god overensstemmelse med de objektive, kliniske og billeddiagnostiske fund.

Med hensyn til arbejdsevne og funktion er hun tilkendt fleksjob efter arbejdsprøvning 3 måneder. Arbejdstiden 17,5 time fordelt på 5 dage, altså 3 timer dagligt. Der ydes betydelige skånehensyn. Jobbet er ikke specielt fysisk belastende, og der er mulighed for afvekslende arbejdsstillinger. Skånehensynene skønnes relevante."

Arbejdsskadestyrelsen har i en udtalelse af 24/6 2008 fastsat klagerens varige méngrad til 15 %. Af udtalelsen fremgår bl.a., at der ikke er fundet at være forudbestående lidelser af betydning for vurderingen af den omhandlede skade.

I en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 31/7 2012 hedder det bl.a.:

"Medicin:
Corodilcomb. 20 mg x 1 for forhøjet blodtryk.
Tablet Ibumetin 400 mg p.n. 1-2 dagligt mod ryg- og bensmerter. Tablet Pamol 1 gram p.n. 2-4 tabletter dagligt mod bensmerter. Alminoxp.n. mod for meget mavesyre.
Tablet Eltroxin 30 mikrogram x 1 som stofskiftesubstitution siden 01.07.12.
…
Objektivt:
Klinisk findes hun i god almen tilstand.
Ernæringstilstanden er lidt over middel men hun er kraftig af legemesbygning. Psykisk upåfaldende. Absolut reel.
Der er ingen tvivl om at hun har de symptomer, hun angiver.
Vægten er 95,7 kg og højde 179 cm.
Hun bevæger sig frit.
Klarer ubesværet af- og påklædning.
Gangen afvikles normalt.
Hun foroverfælder til en finger/gulvafstand på 50, således ret stiv i lænderyggen men hun har alderssvarende indskrænkninger i bevægeligheden i columnacervicalis.

Overekstremiteter:
Der er helt normal neurologi på overekstremiteterne. Der er fri bevægelighed i skulderled, albueled, håndled og fingerled. Normal kraft over samtlige led.
Koordinationen er hurtig og præcis.

Columnathoracalis:
Med let øget thorakalkyfose.

Columnalumbalis:
Med let reduceret lumbal lordose men en god sagittal balance og bækkenet er i balance. Der er ingen skoliose.
Der er ingen atrofi af glutealmuskulaturen.
Der er ømhed på L4/L5 niveau strækkende sig ud mod venstresidig facetled L4/L5. Intet konturspring.
Ingen ømhed over spinosi.
Ingen spænding i den paravertebrale muskulatur som er veludviklet.

Underekstremiteter:
Med helt normal bevægelighed i hofteled, knæled og fodled.
Der er let nedsat kraft ved ekstension i venstre fodled skønsmæssigt til 80 % af kraften på højre side som skønnes at være normal men normal kraft over hofteled og knæled.
Der er nedsat sensibilitet i let grad anteromedialt på venstre cros og på dorsalpedis (fodrygge) på venstre side svarende til det område der normalt innerveres af 4. lænderod. Der er bilateralt negativ Laseque men hasemuskelstramning ved 70 grader på begge sider. Der er normale fodpulse.
Huden er overalt intakt.

Moderate varikøsestammer på begge crura.

Resumé og konklusion:
Det drejer sig således om en nu 58-årig kvinde som har været væsentlig rask frem til 2007 hvor hun pådrog sig en venstresidig L4 prolaps som ascenderede lidt op bag corpus på L4 og gav påvirkning på både L4 og L5 roden.
Blev behandlet konservativt.
Symptomerne med rygsmerter og smerter til venstre ben svandt imidlertid aldrig og er blevet en lille smule værre for ca. 1/2 års tid siden og aktuelt lindret en lille smule under konservativ behandling.
2007 sygemelding fra rengøringsjob ved Vestas som førte til omplacering i fleksjob, hvor hun kom i administrativ hjælpefunktion på anden afdeling ved Vestas med 17,5 time pr. uge og klarer dette uden rygrelateret fravær aktuelt.
Der er foretaget en ny MR skanning i foråret 2012 som ikke viser tegn på ny sikker prolabering og den tidligere påviste prolaps på L4/L5 niveau er svundet.
Jeg må konkludere, at patientens rygsmerter må være relateret til den degenerative ryglidelse som omfatter næsten samtlige niveauer i lænderyggen og at hendes smerter til venstre ben er en følge efter nervetryk på L4/L5 roden i forbindelse med prolabering i 2007.
Der skønnes aktuelt ikke at være kirurgiske behandlingsmuligheder.

Tilstanden skønnes nogenlunde stationær og har givet anledning til en betydelig indskrænket funktionsniveau og betydelig indskrænkning i erhvervsevnen jævnfør hun kun kan tåle at være på arbejde i ca. 3½ time før hun må hjem og ligge og hvile sig i rygleje før hun igen kan klare lettere funktioner i hjemmet.
Man må således skønne at der er sket en let forværring i hendes helbredstilstand for ca. 1½ år siden og som det fremgår, er hendes funktionsniveau betydelig reduceret.
Hun er under den rette behandling i form af analgetisk behandling og behandling hos fysioterapeut i perioder.
Hun har selv ønsket at få tilsendt en kopi af aktuelle erklæringen, hvilket er effektueret.

Diagnose:
/degeneratio disci intervertebralis lumbalis (diskusdegeneration i lænderyggen) Prolapsus disci intervertebralis lumbalis L4 ad sinistraseq (følger efter diskusprolaps mellem 4. og 5. lændehvirvel på venstre side)/"

På selskabets foranledning foretoges en neurologisk speciallægeundersøgelse. I erklæringen af 29/8 2012 er bl.a. anført:

"**Medicin**
Panodil 1 g samt Ibuprofen p.n., næsten dagligt forbrug.
Corodil comp. 20/12,5.
Eltroxin 50 mg dagligt
…
Objektiv undersøgelse
Udseende svarende til alderen. Undersøgte vågen, klar og relevant. Almentilstanden er god. Ernæringstilstanden over middel.
Højde 179 cm vægt 96,7 kg

Kranienerver
Egale pupiller med naturlig lysreaktion. Normal oftalmoskopi. Frie øjenbevægelser, normalt synsfelt. Normal sensibilitet i ansigtet, normal ansigtsmotorik. Normal hørelse ved finger-

gnidning bilateralt. Ingen ganesejls- eller tungeparese. Naturlig kraft ved hovedløft, skulderløft samt hoveddrejning.

Overekstremiteter
Normal sensibilitet for stik og berøring. Normal tonus og trofik. God kraft over skulderled, albueled samt håndled bilateralt. Normal FNF og ingen dysdiadokokinese. Bevaret stillingssans og vibrationssans. Middellivlige egale dybe reflekser uden sideforskel.

Underekstremiteter
Undersøgte angiver nedsat sensibilitet svarende til L4-dermatomet på venstre underben. Lasegue er positiv med radikulære smerter ved 30 grader på venstre side. Normalt KHF. Bevaret stillingssans samt vibrationssans og god kraft over samtlige led. Der findes egale patellarsamt akillessenereflekser og negativ plantarrefleks.

Columna lumbalis
Der findes svært indskrænket bevægelighed svarende til columna lumbalis med FNF >50 cm. Der findes ømhed ved palpation svarende til lumbale spinosi, og der findes myogene forandringer svarende til baldemuskulaturen på venstre side.

Konklusion
58-årig tidligere rygrask kvinde, der i forbindelse med forvridning i 2007 pådrog sig venstresidig L4-prolaps med påvirkning af både L4- samt L5-roden. Undersøgte blev konservativt behandlet.
Undersøgte har dog gennem alle årene haft daglige smerter lokaliseret til lænderyggen med udstråling til venstre ben. Har forsøgt fysioterapeutisk behandling i alt tre gange uden den store effekt.
Undersøgte har pga. rygsmerterne fået fleksjob med 17,5 timer/uge med administrativt arbejde.

Det skønnes at undersøgte i forbindelse med forvridning i 2007 pådrog sig traumatisk prolaps medførende de årelange smerter. De påviste degenerative forandringer svarende til lænderyggen er angiveligt medvirkende til accentuering af undersøgtes smertetilstand.

Tilstanden skønnes at være stationær eller i forværring, og undersøgtes funktionsevne er betydeligt indskrænket i forhold til tidligere
Erhvervsarbejdsevnen er ligeledes betydeligt indskrænket.

Det skønnes ikke at undersøgtes symptomer vil bedres fremover. Prognosen er således dårlig.

/Prolapsus disci intervertebralis lumbalis, seq.
Degeneratio disci intervertebralis lumbalis/"

Klageren har i klageskema af 17/2 2013 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen genoptaget af Nordea Liv & Pension april 2012, da der var sket en forværring.- Ligeledes blev mine andre forsikringer vedrørende skaden også genoptaget. Jeg fik udfærdiget speciallægeerklæring foranlediget af Nordea d. 29. august 2012 hos Speciallæge …, samt Speciallægeerklæring foranlediget af Topdanmark den 31. juli 2012 hos Speciallæge ...
D. 13/4 2012 vurderer Industriens Pension fra Speciallæge … d. 27. januar 2009: Min erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er varigt sat ned med mindst halvdelen i alle erhverv fra den 20. januar 2009. Derfor har jeg ret til at få udbetalt invalide sum.

D 4/12 2012 vurderer Topdanmark at mit generelle erhvervsevnetab pr. januar 2011 ligger tæt på 50 %, og jeg opfylder det medicinske erhvervsevnetab.
Speciallæge … vurderer mit funktionsniveau og erhvervsevne er betydelig indskrænket, jævnfør jeg er ansat i fleksjob, kun kan tåle at være på arbejde 3,5 time om dagen før leg skal hjem og ligge/hvile i rygleje. Således jeg igen kan klare lettere funktioner i hjemmet.
Speciallæge … konkluderer: Tilstanden skønnes at være stationær eller i forværring og min funktionsevne er betydeligt indskrænket i forhold til tidligere. Erhvervsevnen er ligeledes betydelig indskrænket.
Trods disse vurderinger/konklusioner er Nordea Liv & Pension af en anden opfattelse.
D 19/12 2012 får jeg afslag fra Nordea Liv & Pension for udbetaling for erhvervsevnetab pga. rygsygdom.
D. 29/12 2012 Klager jeg over afgørelsen og stiller 4 spørgsmål til selskabet.
D. 16/01 2013 Modtager jeg igen afslag, og får ikke svar på mine spørgsmål, - som for mig er uacceptabelt. Bliver igen oplyst om at min skade ikke er fra ulykkestilfældet tilbage i maj 2007, - men nu en rygsygdom.
Det er meget undrende, Da Arbejdsskadestyrelsen fastsatte min mén grad 24. juni 2008, skriver de i fastsættelsen: Der er ikke fundet at være forud bestående lidelser af betydning for vurderingen af Denne skade."

Selskabet har i brev af 8/3 2013 til nævnet redegjort for sin stillingtagen således:

"Vi har forelagt forsikredes helbredsoplysninger for vores lægekonsulent, der er speciallæge i ortopædkirurgi, og som angiver, at 'Der er fundet degenerative forandringer på samtlige niveauer i lænden, og hendes men er således ikke udløst af ulykken, men er led i en degenerativ rygsygdom.' Vi vurderer på den baggrund ikke, at forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling fra forsikringen.

Forsikringen dækker skader opstået som følge af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en tilfældig, af den forsikredes vilje uafhængig, pludselig, udefrakommende indvirkning på legemet med en påviselig beskadigelse af dette til følge.

Den forholdsvis normale hændelse, at man vrider om på foden, kan efter vores vurdering ikke alene medføre så kraftige og langvarige symptomer, som forsikrede oplever i form af smerter i venstre side af lænden trækkende ned i venstre balde til venstre ben og fod med en brændende og sviende fornemmelse i foden samt krampetendens i benet. Dette understøttes af, at … angiver, at 'De påviste degenerative forandringer svarende til lænderyggen er angiveligt medvirkende til accentuering af undersøgtes smertetilstand.' Ligeledes konkluderer … i sin speciallægeerklæring, at 'Jeg må konkludere, at patientens rygsmerter må være relateret til den degenerative ryglidelse som omfatter næsten samtlige niveauer i lænderyggen...'

En degenerativ lidelse er en sygdom og ikke en skade, som kan opstå akut på grund af en enkeltstående hændelse, som den forsikrede har anmeldt. Vi vurderer derfor, at forsikrede inden den anmeldte hændelse havde et forudbestående sygdomsanlæg for den degenerative lidelse, som efterfølgende er blevet forværret. Vi vurderer ligeledes ikke, at forsikrede har sandsynliggjort en årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og hendes rygsmerter.

Forsikrede henviser i sin klage til Ankenævnet til, at andre selskaber har tilkendt forsikrede udbetaling. Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at det forhold, at forsikrede modtager udbetaling fra en andet selskab, ikke har betydning ved vurderingen, jævnfør blandt andet Ankenævnets kendelse 63.642.

Vi gør desuden opmærksom på, at Arbejdsskadestyrelsens afgørelse om erhvervsevnetab ikke har betydning for vores vurdering af hvorvidt forsikredes erhvervsevnenedsættelse er forårsaget af et ulykkestilfælde. Arbejdsskadestyrelsens vurdering af erhvervsevnetabet sker efter Erstatningsansvarslovens regler og med udgangspunkt i kundens indtægtstab, hvor vurderingen af erhvervsevnen i henhold til forsikringsbetingelserne først og fremmest er en helbredsmæssig vurdering samt en vurdering af, hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og forsikredes lidelse.

Idet forsikredes nedsatte erhvervsevne hovedsagligt skyldes et forudbestående anlæg for en degenerativ ryglidelse, og ikke et ulykkestilfælde, samt da forsikrede ikke har påvist en årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og hendes lidelse, kan der ikke ske udbetaling fra forsikringen."

Heroverfor har klageren i brev af 16/3 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"I det foreliggende materiale fra Nordea Liv & Pension fremkommer de med en række påstande om at jeg før den anmeldte hændelse maj 2007 havde en forud bestående sygdomsanlæg for den degenerative lidelse. Nordea påstår, skaden er en normal hændelse og kan ikke give disse langvarige symptomer. Derudover ændrer Nordea min rygskade til en rygsygdom.

Dette er der ingen hold i og er ikke i overensstemmelse med virkeligheden.

I sagsforløbet oplyser Nordea at sagen var ved Ankenævnet for forsikring og Nordea fik medhold i kendelsen. 16. november 2009. Jeg citerer nævnets udtagelse: Klageres varige invaliditet ikke kan anses for at være på mindst 50 %.
Det jeg konkret vil opnå fra Nordea Liv og Pension ved genoptagelse er: Udbetaling pga. nedsat varigt erhvervsevne med 50 %.

I henhold til ovennævnte er jeg uforstående overfor Nordeas holdninger i sagen, og kan under ingen omstændigheder acceptere dette. Hvilken understøttes af speciallægeerklæringer, Arbejdsskadestyrelsen men gradsfastsættelse på 15 %, i samt egen læge ...
…
Jeg er ikke bekendt med, jeg havde disse sygdomsanlæg før skaden skete maj 2007. Hvorfra stammer disse oplysninger som Nordea Liv & Pension må være i besiddelse af, og jeg ikke er bekendt?

Ulykken er en normal hændelse. Hvad skete lørdag den 26. maj 2007, da jeg pludselig stødte venstre fod med slippers på trægulvet, snublede/vred om på foden og satte mig i en stol, hvorefter en kraftig strålesmerte straks trak op i min venstre lår/balle?
Smerter jeg aldrig tidligere havde oplevet på min krop!"

Hertil har selskabet i brev af 5/4 2013 til nævnet bl.a. anført:

"I forhold til forsikredes angivelse af at der ikke er lighed imellem Ankenævnet for Forsikrings tidligere afgørelse, og det hun ønsker at opnå, kan vi oplyse, at vi ikke i vores vurdering skelner mellem varig invaliditet og varigt nedsat erhvervsevne. Vi mener derfor fortsat, at Ankenævnet for Forsikrings tidligere afgørelse i Ankenævnssag 75.398 kan tillægges værdi i den aktuelle sag.

8. 84.029

Det fremgår af speciallægeerklæringen af 11. februar 2008, at der er foretaget røntgenundersøgelse af lænderyggen den 29. juni 2007, hvor der er påvist alderssvarende lette degenerative forandringer. Vi har forelagt forsikredes helbredsoplysninger for vores lægekonsulent, der er speciallæge i ortopædkirurgi, og som vurderer, at 'Der er fundet degenerative forandringer på samtlige niveauer i lænden, og hendes gener er således ikke udløst af ulykken men er et led i en degenerativ rygsygdom.' Det er således påvist, at forsikrede har degeneration i lænderyggen, og det er efter vores vurdering disse forandringer, der er årsag til, at forsikrede får rygsmerter, efter hun er snublet. Hendes rygsmerter kan derfor ikke siges at stamme fra et ulykkestilfælde, hvorfor det ikke er omfattet af forsikringsbetingelserne.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at det at forsikrede ikke tidligere har mærket til de degenerative forandringer i ryggen, eller at hun ikke har modtaget behandling, ikke påviser at forsikredes ryggener er forårsaget af ulykken, da de degenerative forandringer netop er karakteriseret ved, at der sker en gradvis nedbrydning af ryggen, der så på et tidspunkt vil medføre smerter.

At forsikredes smerter i ryggen skyldes en degenerativ rygsygdom, og ikke et ulykkestilfælde understøttes ligeledes af speciallægeerklæringen af 31. juli 2012 fra speciallæge i ortopædkirurgi …, hvori han angiver, at 'Jeg må konkludere, at patientens rygsmerter må være relateret til den degenerative ryglidelse som omfatter næsten samtlige niveauer i lænderyggen...' Ligeledes fremgår det af speciallægeerklæringen fra speciallæge i neurologi … af 29. august 2012, at 'De påviste degenerative forandringer svarende til lænderyggen er angiveligt medvirkende til accentuering af undersøgtes smertetilstand.' Det er således også i disse speciallægeerklæringer påvist, at forsikredes ryggener og graden af forsikrede smerter skyldes de påviste degenerative forandringer."

I den efterfølgende korrespondance for nævnet har klageren i brev af 21/5 2013 yderligere bl.a. anført:

"**Opsummering**
Nordea benytter udtrykket rygsygdom om de aldersvarende degenerative ændringer. Dette skaber et vrangbillede af de virkelige forhold i denne sag.

En artikel fra Rigshospitalet beskriver sammenhængen således:

'Som udgangspunkt skal man dog opfatte 'degeneration' som en almindeligt forekommende naturlig proces, der ikke bør sidestilles med 'sygdom' og ikke giver symptomer hos alle mennesker. Man kan således sagtens finde udtalte tegn på degeneration ved MR-skanning hos personer der slet ikke har gener fra ryg eller ben.' (se bilag)

På intet tidspunkt har sagens special lægeerklæringer ligestillet mine degenerative ændringer med en rygsygdom."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Forsikringens omfang**
Forsikringen dækker hvis et ulykkestilfælde medfører varig invaliditet på minimum 50 %."

9. 84.029

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagens lægelige oplysninger, herunder særligt speciallægeerklæringen af 31/7 2012, må nævnet lægge til grund, at klagerens ryggener skyldes dels den diskusprolaps, hun pådrog sig ved ulykken i 2007, dels en degenerativ ryglidelse, som omfatter næsten samtlige niveauer i lænderyggen.

På det foreliggende grundlag finder nævnet det ikke bevist, at ulykken i maj 2007 - isoleret set - har medført varig invaliditet på mindst 50 %. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen