Ankenævnet for Forsikring

944/14

Den 7. juli 2014 blev i sag nr. 84.067:

xxxxxx xxxxxxx xxxx
xxxxxxx xxx
xxxx xxxxx

mod

AP Skade
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i AP Skade. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens gener hovedsageligt skyldes en forudbestående lidelse, og at den anmeldte hændelse derfor ikke har medført et dækningsberettigende varigt mén på 25 %.

Klagerens advokat har i brev af den 21/2 2013 vedlagt klageskemaet bl.a. anført:

> "*Sagsfremstilling:*
> Klager kom den 8. august 2007 til skade i forbindelse med udførelsen af sit arbejde på … sygehus som social- og sundhedsassistent. Da klager skulle hjælpe en patient til at sidde i en stol mistede patienten balancen og klager søgte at undgå patientens fald ved at skubbe denne hen mod stolen. Ulykken opstod da patienten ikke forstod situationen og i stedet trak klager med i faldet, hvorved klager landede fladt på gulvet med patienten ovenpå sig.
>
> Klager fik med det samme rygsmerter samt en jagende fornemmelse i højre ben og har efterfølgende fået konstateret diskusprolaps. Klager søgte i september 2007 læge, da smerterne ikke forsvandt. Klager har efter ulykken været plaget af konstante smerter, som blandt andet er forstyrrende for nattesøvnen, yderligere oplever klager en sovende fornemmelse i højre balde og har pådraget sig en dropfod.
>
> De gener ulykken medførte har betydet for klager, at hun ikke selv kan tage tøj på eller selv vaske sig. Generelt kan klager ikke foretage sig ret mange almindelige dagligdags aktiviteter, som følge af ulykken. Yderligere oplever klager også, at hun falder flere gange om dagen som følge af generne fra faldulykken.

Tidligere forekom der vandladningsproblemer, idet klager ikke var i stand til at mærke, hvornår hun skulle på toilettet. Dette var alene, når hun skal tisse. Problemet bestod i, at klager alene kunne mærke, at hun skulle tisse i samme øjeblik som det skulle ske, hvorfor hun sjældent kunne nå på toilet grundet hendes gangbesvær efter ulykken.

En yderligere følge af ulykken er, at klager ikke længere er i stand til at varetage samme jobfunktion som inden ulykken. Klagers arbejdstid er stadigvæk 30 timer ugentlig, men inden ulykken var disse timer placeret i en nattestilling, således arbejdstiden svarede til 37 timer ugentligt. Den effektive arbejdstid er dog ikke 30 timer, idet der må tages betydelige skåne hensyn og klager varetager i dag i højere grad administrative opgaver fremfor plejeopgaver. Yderligere kan det tilføjes, at der ydes lønrefusion til klagers arbejdsgiver på 15 timer ugentlig, således klager alene selv optjener halvdelen af den til hende udbetalte løn.

Klager blev efter ulykken behandlet for de skader som hun pådrog sig. Behandlingen skete ikke korrekt og klager er derfor efterladt med et betydeligt men, som det fremgår af ovenstående, hvilket alle er følger af ulykken. Patientforsikringens afgørelse af 13. juli 2012 vedlægges som **bilag ...** Det fremgår yderligere heraf, at Patientforsikringens men afviger fra Arbejdsskadestyrelsens fastsættelse. Patientforsikringens eget lægenotat af 2. september 2009, hvoraf en men grad på 42 % fremgår vedlægges som **bilag ...**

Klager har anmeldt skaden overfor indklagede, som ikke vil anerkende at der er tale om en ulykke. Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 25. november 2011 som **bilag …,** hvoraf det fremgår, at ulykken er anerkendt som en arbejdsskade.

Indklagede afviste den 23. maj 2012, at der var tale om en ulykke og at skaden derfor ikke var dækket af forsikringen, hvilket vedlægges som **bilag ...** Undertegnedes klage herover af 3. august 2012 vedlægges som **bilag …** og indklagedes fortsatte afvisning af 8. januar 2013 som **bilag ...**

2. Hvad ønskes der opnået ved selskabet:
AP Pensions skal anerkende, at der er tale om en ulykke, som er dækket af forsikringen og skal udbetale erstatning i henhold til forsikringsbestemmelserne.

Det gøres desuden gældende, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og den efterfølgende patientskade, således at der er tale om adækvate følger efter ulykken den 8. august 2007.

Det fremgår af bilag 3, at *'skaden kan ankerkendes som en ulykke, hvis skaden er forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der er sket pludseligt eller inden for 5 dage'.*

Indklagedes forsikringsbetingelser i § 18 er sammenlignelig hermed og skaden bør derfor anerkendes som en ulykke. Betingelserne er vedlagt som bilag ..."

Klagerens advokat har i brev af den 5/3 2013 til nævnet yderligere anført:

"I ovennævnte sag fremsender jeg som **bilag …** kopi af Patientforsikringens akter vedrørende ménvurderingen og méngraden efter arbejdsskaden den 8/8 2007.

Som det fremgår, så forekommer der men efter arbejdsskaden på ca. 10 % og men efter den efterfølgende patientskade på 32%, svarende til samlet men på 42 %.

3. 84.067

Bemærkningerne fra Patientforsikringen vedlægges som bilag … og bedes inddraget i den kommende afgørelse fra Ankenævnet for Forsikring."

Selskabet har i brev af den 14/3 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"AP Skade fastholder, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, idet der er meldt afslag på udbetaling af skadeserstatning på baggrund af nedenstående.

AP Skade skal principalt gøre gældende, at der ikke er tale om en dækningsberettiget skade, da der er tale om dækningsfritagelse efter forsikringsbetingelsernes **(Bilag…)** § 23, idet Klager inden forsikringsbegivenhed har lidt af en mangeårig ryglidelse.

Såfremt Ankenævnet måtte finde, at der ikke er dækningsfritagelse efter forsikringsbetingelsernes § 23, skal AP Skade subsidiært gøre gældende, at skaden ikke har fremkaldt en méngrad hos Klager på minimum 25 %.

Begrundelse
Klager har gennem sit pengeinstitut tegnet en forsikring ved død og ulykke i AP Skade.
…
Ud fra … lægelig dokumentation samt afgørelser fra Arbejdsskadestyrelsen og Patientforsikringen, skal AP Skade afvise, at der er tale om en dækningsberettiget skade, idet Klagers gener skyldes en forværring af en mangeårig ryglidelse. Sådan skade er undtaget forsikringsdækning, jf. forsikringsbetingelsernes § 23, stk. 2 og stk. 3, a-c.

Endvidere dækker forsikringen ikke følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen, jf. forsikringsbetingelsernes § 23, stk. 3, d. Den lægelige behandling, som har forværret Klagers tilstand er, jf. lige ovenfor, ikke nødvendiggjort af en dækningsberettiget skade.

Såfremt Ankenævnet måtte finde, at der ikke er tale om dækningsfritagelse efter forsikringsbetingelsernes § 23, skal AP Skade subsidiært gøre gældende, at skaden ikke har fremkaldt en méngrad hos Klager på minimum 25 %, som det er et krav efter forsikringsbetingelsernes § 20.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 24, at såfremt der er uenighed om størrelsen på Klagers méngrad, skal Arbejdsskadestyrelsens vurdering være bindende for begge parter. Det fremgår af sagens Bilag …, at Arbejdsskadestyrelsen har vurderet Klagers méngrad til værende 12 %."

Klagerens advokat har i brev af den 19/4 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Det bestrides på vegne af klager, at méngraden i det væsentlige vedrører en grundsygdom hos klager.

Hvis dette havde været tilfældet, ville Arbejdsskadestyrelsen ikke have vurderet méngraden i forbindelse med Arbejdsskadestyrelsens afgørelse, hhv. Patientforsikringens afgørelse, der foreligger i sagen.

Det gøres endvidere gældende, at der er årsagssammenhæng mellem patientskaden og arbejdsskaden og dermed den til grund liggende ulykke, som berettiger klager til udbetaling.

Den samlede méngrad efter arbejdsskaden og den efterfølgende patientskade, som opstår som direkte konsekvens af arbejdsskaden overstiger 25% og berettiger således klager til udbetaling af den tegnede ulykkesforsikring."

Selskabet har i brev af den 30/4 2013 til nævnet til dette bl.a. anført:

"**AP Skades holdning**
AP Skade fastholder, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, idet der er meldt afslag på udbetaling af ulykkesforsikring.

Det er selskabets vurdering, at Klagers gener primært stammer fra en mangeårig ryglidelse, samt at Klagers méngrad ikke overstiger den dækningsberettigende grænse på minimum 25 %.

Der henvises i det hele til selskabets tidligere brev til Ankenævnet.

Til Klagers brev skal der dog gøres følgende yderligere kommentarer:

Klagers grundsygdom
Klager bestrider, at hendes gener skulle skyldes en bestående grundsygdom.

AP Pension henviser til den fremlagte lægelige dokumentation i sagen, herunder vurdering fra Retslægerådet **(Bilag …)** omhandlende Klagers mangeårige ryglidelse.

Klagers méngrad
Klager er af den opfattelse, at hendes méngrad overstiger 25 %, der er minimumsgrænsen for dækning efter forsikringen.

AP Pension skal i den forbindelse henvise til forsikringsbetingelsernes § 24 **(Bilag …),** hvoraf det fremgår, at såfremt der er uenighed om størrelsen på Klagers méngrad, skal Arbejdsskadestyrelsens vurdering være bindende for begge parter.

Det fremgår af sagens **(Bilag …),** at Arbejdsskadestyrelsen har vurderet Klagers méngrad til værende 12 %."

Af klagers patientjournal fremgår bl.a.:

"Dato: 04 07 2001
…
Let ømhed i ryg, stet p.i.a., bløddelsømhed.
…
Dato: 13 02 2008 …

September 2007 konstateres 4 thorakale discusprolapser efter falduheld på arbejde. Opereres for den r prolaps L12 den 25/10 07."

Af klagerens patientjournal fremgår bl.a.:

"****SKADESTUEEPIKRISE** 03.01.2003 kl. 08:11.**
...

5. 84.067

Skadestuebesøg: 02 01 2003 kl. 23:25

Aktionsdiagnose:
A DS134 Distorsio columnae cervicalis
+DS400 Contusio reg deltoideae et brachii
+DS 602 Contusio carpi et manus (excl. digitus)
+TUL1 Højresidig
…
Ulykkestidspunkt 02.01.2003 kl. 23:00
Skadetype. ORTOPÆDISK KIRURGI
Pt. kørte i grøften med ca.50 km/t. og har slået nakken samt højre skulder og hø. håndled. Klager over smerter i ovennævnte steder.

OBJEKTIVT:
Columna cervicalis: Ømhed diffust mest udtak sv.t. C2 samt C4 og CS, udstråling af smerter i hø. skulder. Der er fri bevægelse i col.
cervicalis. Ingen neurologiske udfald.
Pupiller med nat reaktion for lys. Virker ikke kommotioneret - BT 140/85. Puls 85.
…
Det drejer sig formentlig whip lash distorsio columna cervicalis samt med contusio brachiiet-carpi.
Rtg. af columna cervicalis viser normale forhold. Ingen tegn til frakturer.
…
AMBULANTNOTAT 21 10 2004 kl. 12:31
…
Aktionsdiagnose: I
A DM531 Cervikobrakialt syndrom

EPIKRISE:
Telefonkonsultation. Synes hun har fået mere hovedpine og spændinger i nakken.
Forespørger til MR-skanningen.
MR.-skanning af medulla talis viser normale forhold i cervikalregionen, torakalt ses venstre-sidig prolaps niveau Th. 11/Th12 og midtstillet prolaps niveau Th10/Th11 samt midtstillet pro-laps Th9/ Th10.
…
AMBULANTNOTAT 01 11 2004 kl. 10:54
…
Aktionsdiagnose:
DM531 Cervikobrakialitsyndrom

EPIKRISE:
MR-skanning af medulla totalis viser 3 torakale prolapser. Ingen degenerative forandringer af medulla. Ingen =dun= kompression- Venstresidig prolaps Th 11/TH 12. Midtstillet prolaps Th10/Th11 samt Th 9/T10.
ENG viser normal undersøgelse.
…
AMBULANTNOTAT 07 09 2005 kl. 09:12
…
EPIKRISE:
060905 15.25 …
…
Henvisningsårsag

SSA på Medicinsk Afdeling, ses ambulant mhp. udredning for langvarig nakke- og lændesmerter samt stivhed.
…
Aktuelt
Siden oktober 2004 smerter i nakke. . .
Smerterne debuterede som; hold i nakken og pt. var initialt sygemeldt i 1 ½ måned uden effekt.
…
Udover smerter og stivhed i nakken har pt. gennem mange år været generet af smerter i lænden. Ingen sikker udstråling til UE af sidstnævnte.
…
Vurdering
30-årig kvinde med 1 års varende udtalte smerter og stivhed i nakken. Har endv. Direkte og indirekte ømhed sv. t. sacroiliacaleddet bilat. Og adskillige ømme led sv. t. hænder og fødder samt sternoklavikulært.
…
AMBULANTNOTAT 28 11 2005 kl. 11:14
…
Aktionsdiagnose:
A DM255 Arthralgia
…
Ambulant kontrol for langvarig nakke-ryg smerter.
Anamnesen fuldstændig som anført. Symptomdebut i 2004 med nakkesmerter. Intet forudgående traume. Arbejdede på daværende tidspunkt på institution med lidt voldelige brugere, men havde det rigtig godt på jobbet.
Har igennem de sidste par mdr. måttet sidde op og sove, da hun føler, at når hun kommer ned at ligge, at hun får ondt og bliver svimmel og utilpas. Har fået foretaget MR. af col. cervicalia, som viser udrettet cervikal lordose, - MR af bækken i.a.
…
UDSKRIVNINGSEPIKRISE 2007 11 06 kl. 09:16
…
EPIKRISE
3. indlæggelse
Pt..har gennem længere tid haft rygsmerter. Fik akut forværring sept. 2007 med dødhedsfornemmelse og lammelse i hø. ben.
Objektivt dorsalksionsparese afha. fod. Der har været vandladningsforstyrrelser med ufrivillig vandladning.
MR-skanning viser flere lave thorakale prolapser. Er umiddelbart vanskeligt at forklare pt.s symptomer ud fra de påviste prolapser, hvorfor der foretages supplerende neurofysiologiske undersøgelse. Denne tyder på en I neuronpåvirkning sv.t de lange ledningsbaner på hø. side. På denne baggrund besluttes at foretage fjernelse af den hø.sidige th.11/12 prolaps. mens de ve.sidige th.12/L i prolaps lades urørt. Ved operation foretages der lateral adgang med fjernelse af prolapsen.
MA/ae
Postoperativt
Postoperative forløb glat. Efter opr. Er der kommet blærefyldningsfornemmelse og normalisering af vandladning. Der er fortsat svær parese af hø. fods dorsalflektion.
…
EPIKRISE
140208
…
Henvisningsårsag

7. 84.067

Pt henvises til subakut ambulant vurdering via egen læge pga. akut forværring i patientens tilstand med mistanke på sequelae efter velkendt torakale discusprolaps eller evt. nylige diskusprolaps.
…
DM502 Prolapsus discl inlervert cervicalis, anden form (H)

Konklusion
En 33-årige kvinde, som er velkendt med posttraumatisk torakal discusprolaps på niveau Th9-L1. Blev opereret ved neurokirurgisk afdeling i … universitetshospital i oktober 2007. Siden fortsat pt. med svær faldtendens, som kunne godt give pt. nylige rygtraume. Akut forværring i de sidste 2 døgn, siden pt. faldet under bruseren, med voldsomme smerter i ryggen til trods af behandling med stærke analgetika, inkl. Morfin. Desuden fortsat med vandladningsbesvær. Objektivt findes der højresidig-hemiparese + diskret venstresidig fejler.

Pt. konf. med overlæge …, som anbefaler subakut henvisning til MR-skanning af columna på mistanke om forværring af tidl. discusprolaps, evt. nylige discusprolaps.

Efter aftale med vagthavende på røntgenafdelingen er … sygehus skal pt. i den første omgang til subakut MR-skanning af column cervicalis mhp. at udelukke evt. cervikal discusprolaps. Da resultater af MR-skanningen foreligger kan pt. godt sendes til ambulant MR-skanning af column thoracalis og lumbalis ved behov." .

Af patientforsikringens lægekonsulents vurdering af den 2/9 2009 fremgår bl.a.:

"Der er indkommet en fyldestgørende speciallægeerklæring fra …. Meget grundig gennemgang af sagen med tydelig nedsat kraft i højre ben og dårlig balance. Anvender peroneus skinne. Har haft fald, der giver brud på højre arm, men der er ikke angivet nogen seq. Hvis hun har dette, må dette regnes ind. Påvirket arbejde, arbejder nu 30 timer om ugen, 15 timer som fast arbejde, og så yderligere 15 timer, hvor hun kan komme og gå. Der er taget behørigt skånehensyn. Således tale om en partiel lammelse af nervus ischiaticus, det giver 30 %, herud over er hendes nuværende rygproblemer og smerter svarende til 12 %, idet der er funktionshæmning og begrænsning. Hendes forventede mén, såfremt det var behandlet rettidigt, skønnes at være 10 %. Det vil sige, at hendes mermén for den insufficiente behandling er 32 %.
Jeg er enig med … om, at de 14 dages forsinkelse fra primær debut til første lægekontakt, næppe har afgørende indflydelse.
Det er mit skøn, at hovedproblemet er den insufficiente kirurgiske behandling primært. Normal sygeperiode ved korrekt behandling, ville have været 3 måneder."

Selskabet har til nævnets sekretariat oplyst, at Arbejdsskadestyrelsen i afgørelse af den 2/6 2008 vurderede, at klagerens ulykke ikke var omfattet af arbejdsskadesikringsloven. Klageren indbragte efterfølgende sagen for Ankestyrelsen, der i forbindelse med sin sagsbehandling forelagde en række spørgsmål for Retslægerådet angående klagerens gener. Retslægerådet besvarede i brev af den 20/12 2010 til Ankestyrelsen spørgsmålene. Af besvarelsen fremgår bl.a.:

"**Spørgsmål 1:**
Hvilke lidelser blev konstateret før den 8. august 2007 og hvad er årsagen til lidelserne?

Af sagsakterne fremgår, at sagsøger i 2004 var undersøgt på neurologisk afdeling for nakke- og rygsmerter, svimmelhed og kraftesløshed i højre side; man mistænkte blandt andet sclerose. En MR-scanning af hjernen beskrives som normal (undersøgelsen ikke tilgængelig for Retslægerådet), MR-scanning af hele rygsøjlen beskrevet som visende normale forhold i cervikaldelen(halshvirvlerne), i thorakaldelen(ryghvirvlerne) beskrives midtstillet prolaps T9/10, midtstillet prolaps T10/11 og venstresidig prolaps T11/12, ingen påvirkning af rygmarven (undersøgelsen ikke tilgængelig for Retslægerådet).

Ny undersøgelse i 2005 på reumatologisk afdeling for langvarige nakke- og lændesmerter og stivhed, blev udredt for gigtsygdom, uden at dette blev påvist, en ny MR-scanning af halsrygsøjlen beskrevet som visende normale forhold (undersøgelsen ikke tilgængelig for Retslægerådet). Man havde sammenfattende ikke nogen forklaring på rygsmerterne.

Spørgsmål 2:
Hvilke lidelser blev konstateret den 8. *august 2007 og hvad er årsagen til lidelserne?*

Der er ikke optegnelser i sagsakterne om tilstanden 08.08.07 vedrørende arbejdsulykken samme dag.

Spørgsmål 3:
Hvilke lidelser blev konstateret i september 2007 og hvad er årsagen til lidelserne?

Sagsøger blev efter henvisning fra egen læge 26.09.07 undersøgt på rygcenter for tiltagende lænderygsmerter, dødhedsfornemmelse i højre ben og vandladningsbesvær. MR-scanning viste flere thorakale prolapser, og sagsøger blev henvist til neurokirurgisk afdeling. Her foretog man efter revurdering i oktober 2007 operation med fjernelse af prolaps TI 1/12 i højre side. Siden opereret igen på anden neurokirurgisk afdeling i to tempi, første operation i april 2008 med fjernelse af tre prolapser T9/10, T10/11 og T11/12 via en adgang gennem brysthulen, anden operation i juni 2008 med fjernelse af prolaps T12/L1 og samtidig stabilisering af T1 1/L1. Nogen bedring af symptomerne, herunder vandladningen, men fortsat nogen rygsmerter og gangbesvær med kraftnedsættelse og nedsat følesans i højre ben. Årsagen til ryglidelsen kan ikke vurderes.

Spørgsmål 4:
Er det mest sandsynligt, at sikredes smerter er forårsaget af lidelser, der er beskrevet under enten spørgsmål 1, 2 eller 3 (eller en kombination heraf)?

Sagsøgers gener ses som en konsekvens af en årelang progredierende degenerativ ryglidelse.

Spørgsmål 5:
Må det antages, at der er årsagssammenhæng mellem den i akterne beskrevne hændelse den 8. august 2007 og sagsøgers akutte rygsmerter?

Ud fra beskrivelsen af begivenheden 08.08.07 vurderes, at denne i nogen grad kan have forårsaget yderligere progression i en i forvejen bestående langsomt progredierende degenerativ ryglidelse.

Spørgsmål 6:
Må det antages, at der er årsagssammenhæng mellem det anmeldte tilfælde den 8. august 2007, således som denne er beskrevet, og sikredes varige ryggener?

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 5.

Spørgsmål 7:
Giver sagen Retslægerådet anledning til yderligere bemærkninger, og i givet fald hvilke?

Nej."

Af neurologisk speciallægeerklæring dateret den 10/8 2011 fremgår bl.a.**:**

"**Konklusion**
36-årig kvinde uden disposition til neurologiske eller bevægeapparatslidelse. Hun arbejdet en del år som social og sundhedshjælper og social og sundhedsassistent. Allerede fra begyndelsen af år 2000 begyndte hun at blive generet af intermitterende belastnings betingede rygsmerter. i 2005 blev der foretaget MR-skanning af hendes columna vertebralis som har vist torakale prolapser fra Th9 til Th12. Disse prolapser har ikke været særligt symptomgivende i det undersøgte har været i stand til at klare sit job upåklageligt og uden sygemeldinger. Den 8. august 2007 på arbejde faldt en tung patient over hende. Hun blev herved væltet bagover og landede på ryggen samt baghovedet. Siden har undersøgte været generet af konstante lændesmerter med udstråling til højre balle og højre ben med intermitterende urininkontinens. Hendes torakale prolapser blive fjernet ved 3 operationer hhv. på neurokirurgisk afdeling … universitetshospital i oktober 2007 og i marts og juni måned 2008 på neurokirurgisk afdeling … Sygehus. Ved sidste operation blev der ligeledes foretaget en interlaminær spondylodese fra Th11-L1. Postoperativt er der sket bedring mht. undersøgtes urininkontinens, idet hun er ikke længere inkontinent. Derimod er hun fortsat generet af konstante midtrygs og lændesmerter som forværres i forbindelse med minimal rygbelastning. Hun tager stærke smertestillende medicin daglig. Desuden har hun efterhånden paralyse af sit højre ben med højresidig dropfod, hvor foden drejer indad og nedad. Hun nægter nogen form for følelse i sit højre ben. Under gang slæber hun også med højre ben. Hun angiver at dagligt træne to timer om morgenen for at modvirke atrofi i sit højre ben.
Hændelsen fra den 8. august 2007 efter min mening har været medvirkende til klar forværring af undersøgtes tilstand som resulteret i tre rygoperationer med henblik på fjernelse af fire diskusprolapser og stabilisering af rygsøjlen . Der imod er der ingen sikker anatomisk forklaring på hendes komplet følelsesløse , ikke atrofiske , højre ben . Venstre ben er neurologisk intakt. Tilstanden er stationær.

På baggrund af min undersøgelse skønnes det urealistisk, at hun på sigt vil være i stand til at bestride sit nuværende 12 timers - eller tilsvarende skånearbejde per uge.

Diagnose
Prolapsus disci intervertebralis thoraco-lumbalis Th9/Th10,Th10/Th11,Th11/Th12 cumTh12/L1 sequelle

Følge efter diskus prolaps svt TH9/Th10,Th10/Th11,Th11/Th12 og Th12/L1."

Af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af den 25/11 2011 fremgår bl.a.:

"Afgørelser og beslutninger
Din skade den 8. august 2007 er anerkendt som en arbejdsskade. Du får 91.920 kroner i godtgørelse for varigt mén (12 procent).
…

10. 84.067

Sagens oplysninger

Vi har tidligere afvist sagen. Ankestyrelsen tiltrådte vores afgørelse den 5. marts 2009. Ankestyrelsen har den 30. marts 2011 bedt os kigge på fremkomne vidneforklaringer. Det gør vi i denne afgørelse.
…
Du oplyser, at du den 8. august 2007 var i færd med at hjælpe en patient over til at sidde i en stol. Patienten mistede balancen og for at undgå patienten faldt, skubbede du patienten hen mod en stol. Patienten misforstod faldt. Patienten tog dig med ned og du landede fladt på gulvet med patienten oven på dig.

Du oplyser, at du fik smerter i ryggen og jag i højre ben.

Der er i lægeerklæring 1 stillet diagnosen diskusprolaps.

Det fremgår af indsendte vidneforklaringer fra 3 af dine kolleger, at de talte med dig den pågældende dag, hvor du beskrev hændelsen og at, du slog din ryg og hoved i faldet. Det oplyses endvidere, at en læge efterfølgende blev bedt om at tilse patienten, som trak dig med i faldet.

Du henvendte dig til egen læge i slutningen af september 2007, da du blev ved med at have smerter i ryggen.

Det fremgår af den neurologiske speciallægeerklæring, at du har gener i form af konstante smerter midt i ryggen. Smerterne forstyrrer din nattesøvn, og du er nødt til at skifte stilling ofte. Dine smerter forværres selv ved små belastninger. Du har en sovende fornemmelse svarende til din højre balde, og har højresidig dropfod. Du tager dagligt smertestillende medicin, og dit daglige funktionsniveau er påvirket af dine gener.

Ved undersøgelsen blev der påvist nedsat bevægelighed i ryggen, idet du har en finger-gulvafstand omkring knæniveau.

Det fremgår af de lægelige oplysninger, at du siden 2000 har haft gener i form af tilbagevendende lændesmerter. 1 2005 fik du påvist diskusprolapser i brystryggen, som du efterfølgende blev opereret for.
…
Afgørelse
Vi har anerkendt den anmeldte ulykke som en arbejdsskade efter arbejdsskadeloven. (Lov om arbejdsskadesikring § 6, stk.1)
…
Begrundelse
Du har under dit arbejde været udsat for en ulykke.

Vi vurderer, at skaden i form af smerter i ryggen, er forårsaget af, du væltede med en patient ned på gulvet og fik patienten ned over dig.

Afgørelse
Vi vurderer, at dit mén efter arbejdsskaden er 12 procent.
…
Nedsættelse af godtgørelsen

Godtgørelsen kan blive nedsat, hvis generne ikke udelukkende skyldes arbejdsskaden.

11. 84.067

(Lov om arbejdsskadesikring § 12, stk. 1 og 2)

Det sker, hvis
1) helbredet allerede var forringet før skaden

eller hvis

2) der er en nærliggende risiko for, at en forudbestående sygdom ville have forringet helbredet på tilsvarende måde - også uden skaden.

Begrundelse
Vi har fastsat dit varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkt. Efter tabellens:

- punkt B.1.2.3 vurderes brystryggen, med middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende smerter, til 10 procent.

- punkt D.2.10.4.1 vurderes nervus peroneus, ved let eller partiel lammelse til 8 procent.

Du har gener i form af konstante, middelsvære smerter i brystryggen med udstråling. Derudover har du højresidig dropfod. Dit samlede varige mén er herefter 18 procent.

Vi har nedsat din godtgørelse med 6 procent. Vi mener, at en del af dine gener med overvejende sandsynlighed ikke skyldes arbejdsskaden, da du har haft tilbagevendende ryggener siden 2000 og fordi du i 2005 fik påvist diskusprolapser i brystryggen. Vi har derfor fastsat dit varige mén som følge af arbejdsskaden til 12 procent."

Af Patientforeningens brev til Arbejdsskadestyrelsen af den 9/7 2012 fremgår bl.a.:

"Som I sikkert er klar over, går erstatning og godtgørelse efter lov om arbejdsskadesikring forud for erstatninger efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL) i de tilfælde, hvor Arbejdsskadestyrelsen har anerkendt en arbejdsskade. Dette betyder i praksis, at erstatninger og godtgørelser, der udbetales efter ASSL, skal dække samtlige følger efter skaden, herunder følgerne efter en patientskade, der er opstået i forbindelse med behandlingen af arbejdsskaden. Vi har vurderet, at [klageren] fik en skade ved operationen den 25. oktober 2007, som blandt andet havde til hensigt at behandle følgerne af arbejdsskaden.

I Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 25. november 2011 har I fastsat det samlede varige mén til 18 % jf. méntabellen punkt B.1.23 (middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende smerter) svarende til 10 % og punkt D.2.10.4.1 (let eller partiel lammelse af nervus peroneus) svarende tit 8 %. I har vurderet, at de 12 % skyldes følger efter arbejdsskaden, mens 6 % skyldes andre forhold, herunder tilbagevendende ryggener siden 2000 og diskusprolapser i brystryggen diagnosticeret i 2005.

På baggrund af speciallægeerklæring af 6. juli 2009 udarbejdet af speciallæge i ortopædkirurgi … (kopi vedlagt) er det vores vurdering, at [klageren] har flere gener i højre ben end det, I har lagt til grund. Det fremgår af speciallægeerklæringen, at [klageren] har svært ved at stå og har dårlig balance på grund af kraftnedsættelse i højre ben, og at hun har manglende følesans på det meste af benet. Det er vores vurdering, at disse gener ikke svarer til en partiel dropfod, men til en moderat eller partiet lammelse af nervus ischiaticus.

Det er ligeledes vores vurdering, at [klagerens] ryggener udover smerter består i betydelig indskrænket bevægelighed i ryggen.

På det baggrund mener vi således ikke, at Arbejdsskadestyrelsen med den nuværende ménvurdering i tilstrækkeligt omfang har dækket samtlige følger af skaden, herunder følgerne af patientskaden opstået ved operationen den 25. oktober 2007."

Af patientforsikringens afgørelse af den 13/7 2012 fremgår bl.a.:

"Varigt mén:
Idet vores vurdering af [klageren] varige mén afviger fra Arbejdsskadestyrelsens, har vi den 9. juli 2012 bedt Arbejdsskadestyrelsen genvurdere méngraden. Når vi har modtaget svar fra dem, vil, du modtage en afgørelse om [klagerens] varige mén.
…
Erstatningsopgørelse
…
Erhvervsevnetab efter erstatningsansvarslovens § 5. § 6. § 7, § 8 og § 9 (se vejledningens punkt 5)
…
Erhvervsevnetabet er fastsat til 50 %
…
Ved beregningen af erhvervsevnetabsprocenten har vi Lagt vægt på, at [klageren] er ansat i fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 16 timer. Vi vurderer, at den væsentligste årsag til, at [klagerens] arbejdsevne er nedsat i et sådan omfang, at hun er visiteret til fleksjob, er følgerne af behandlingsskaden. Vi vurderer imidlertid også, at en mindre det af [klagerens] erhvervsevnetab skyldes hendes grundsygdom, idet hun også uden behandlingsskaden mest sandsynligt ville have haft varige ryggener med smerter og bevægeindskrænkning som følge af hendes grundsygdom, idet hun har haft udtalte smerter og stivhed i nakken siden 2004 og har fået påvist flere diskusprolapser i brystryggen. Selv ved en optimal rygkirurgisk behandling vil der være følger af multiple diskusprolapser."

Sagen blev på ny forelagt Arbejdsskadestyrelsen, der i afgørelse af 10/6 2013 bl.a. vurderede:

"**Afgørelse**
Vi fastsatte den 25. november 2011 dit men til 12 procent. Du har nu et varigt men på 20 procent. Det betyder, at du får 64.280 kroner i godtgørelse for varigt mén.(Lov om arbejdsskadesikring § 18, stk. i og 2)

Varigt mén
Der udbetales en godtgørelse for varigt men for de gener, som arbejdsskaden har betydet i hverdagen.
…
Begrundelse
Du havde gener i form af konstante, middelsvære smerter i brystryggen med udstråling og højresidig dropfod.
Vi har fastsat dit varige mén efter vores vejledende méntabel.

Efter tabellens punkt B.1.2.3 vurderes brystryggen, med middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende smerter, til 10 procent.

Du har konstante, middelsvære smerter i brystryggen med udstråling. Dine gener svarer til punktet i mentabellen.

Vi har fastsat dit varige men efter et skøn, fordi skadens følger ikke er nævnt i vores vejledende mentabel.

Vi finder ikke, at du har påvirkning af nervus ischiadicus.

Du har højresidig dropfod med problemer med at stå på højre ben alene, ophævet følesans i venstre ben fra lyske og distalt og kun rokkebevægelser ved plantarfleksion over højre fodled.

Vi har fastsat dit men til 15 procent. Efter tabellens:
- punkt D.2.10.1.1 vurderes nervus ischiadicus ved let lammelse til 10 procent.
- punkt D.2.10.1.2 vurderes nervus ischiadicus, ved moderat eller partiel lammelse, til 30 procent.

Vi har sammenholdt med dette punkt i tabellen, da følgerne på en række områder ligner din skade.

Vi har nedsat din godtgørelse med 5 procent. Vi mener, at en del af dine gener med overvejende sandsynlighed ikke skyldes arbejdsskaden, da du har haft tilbagevendende ryggener siden 2000 og fordi du i 2005 fik påvist diskusprolapser i
brystryggen.

Vi har derfor fastsat dit varige men som følge af arbejdsskaden til 20 procent."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**AFSNIT 3. DÆKNING VED ULYKKESTILFÆLDE**
Ulykkesforsikring dækker hele døgnet og forsikringssummen udbetales, såfremt forsikrede ved et dækningsberettiget ulykkestilfælde pådrager sig en méngrad på 25 % eller mere.

§ 18. ULYKKESFORSIKRING
Stk. 1. Kundeforholdsforsikring dækker følger af ulykkestilfælde.

Stk. 2. Ved ulykkestilfælde forstås:
- en tilfældig
- af forsikredes vilje uafhængig
- pludselig udefra kommende indvirkning på legemet
- med en varig og påviselig skade af dette til følge.

...
§ 20. MÉN
Stk. 1. Forsikrede har ret til udbetaling, hvis et dækningsberettiget ulykkestilfælde har medført en méngrad på mindst 25 %. Ret til udbetaling fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter at ulykkestilfældet er anmeldt til AP Skade.

…
§ 23. INGEN DÆKNING

Stk. 1. Dækningen omfatter kun men som følge af ulykkestilfælde, som indtræder i forsikringstiden.

Stk. 2. Et men, der bestod før ulykkestilfældet, giver ikke ret til udbetaling.

Stk. 3. Herudover giver forsikringen ikke ret til dækning for:

a. Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, medmindre sygdommen indirekte er årsag til ulykkestilfældet.

b. Sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved ulykkestilfældet.

c. Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

d. Følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen.

…

§24. UENIGHED OM MÉNGRADEN

Stk. 1. Såvel forsikrede som AP Skade kan indbringe enhver uenighed om fastsættelse af méngraden for Arbejdsskadestyrelsen. Afgørelsen er bindende for begge parter, forudsat Arbejdsskadestyrelsen har taget hensyn til forsikringsbetingelsernes § 20 og eventuelle relevante bestemmelser i § 23, a, b og c."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren i 2004 fik konstateret tre thorakale prolapser. Den 8/8 2007 var hun udsat for et ulykkestilfælde, da hun i forbindelse med sit arbejde som social- og sundhedsassistent forsøgte at støtte en patient, der mistede balancen og væltede ned over klageren. Klageren fik efterfølgende fjernet fem prolapser ved operationer i henholdsvis oktober 2007, april 2008 og juni 2008. Parterne er uenige om, hvorvidt det anmeldte ulykkestilfælde den 8/8 2007 og følgerne heraf selvstændigt har givet klageren et varigt mén på 25 % eller derover.

Det fremgår endvidere af sagen, at Patientforsikringen har vurderet, at klageren fik en skade ved operationen den 25. oktober 2007, som blandt andet havde til hensigt at behandle følgerne af hændelsen den 8/8 2007, og Arbejdsskadestyrelsen vurderede i sin

afgørelse af 10/6 2013, at hendes varige mén som følge af hændelsen den 8/8 2007 udgør 20 %.

Efter sin gennemgang af sagens akter finder nævnet det ikke bevist, at den anmeldte hændelse den 8/8 2007 var hovedårsagen til de ryggener, som klageren oplevede inden operationen den 25/10 2007. Det findes heller ikke godtgjort, at hovedårsagen til ryggenerne 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.

Nævnet har i sin afgørelse bl.a. lagt vægt på, at det af speciallægeerklæringen af 10/8 2011 fremgår, at klageren allerede fra begyndelsen af år 2000 led af intermitterende belastningsbetingede rygsmerter, og at Retslægerådets i sin besvarelse af 20/12 2010 vurderede, at klagerens gener ses som en konsekvens af en årelang progredierende degenerativ ryglidelse, og at hændelsen den 8/8 2007 i nogen grad kan have forårsaget yderligere progression i en sådan degenerativ ryglidelse.

Nævnet finder herefter, at ulykken den 8/8 2007 ikke har medført et dækningsberettigende varigt mén på mindst 25 %. 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.

Poul Sørensen