Ankenævnet for Forsikring

939/14

Den 23. april 2014 blev i sag nr. 85.433:

xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Købstædernes Forsikring GS
Grønningen 1
1270 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede har ulykkesforsikring i Købstædernes Forsikring GS. Han klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning bl.a. med henvisning til, at den anmeldte hændelse ikke udgør et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Forsikringen giver ret til godtgørelse for varigt mén, hvis et ulykkestilfælde direkte medfører gener svarende til en méngrad på 10 %. Ved et ulykkestilfælde forstås "en pludselig hændelse, der forårsager varige mén eller død."

Det fremgår af klagerens anmeldelse af 28/4 2011, at han primo maj 2010 havde beskadiget ryggen. Om ulykken har han anført:

> "Da jeg skulle flytte en stor puf i min stue, mærkede jeg pludselig et smæld i ryggen. Jeg havde herefter meget store smerter i ryggen."

Under supplerende oplysninger eller bemærkninger har han i anmeldelsen anført:

> "Havde en overbelastningsskade i begge skuldre for 3 år siden. Jeg ved ikke, om denne overbelastningsskade har haft betydning på min nuværende tilstand."

Selskabet indhentede det foreliggende lægelige materiale.

2. 85.433

Af hospitalsjournal af 4/12 2008 fremgår bl.a.:

"Pt. er aktuelt indlagt fordi, han ikke kan klare sig hjemme, kan stort set ikke bruge sine arme og har nu som anført også fået smerter på lateralsiden af begge knæ, der gør, at han kun kan gå korte distancer. Pt. er emotionelt påvirket og grådlabil, hvilket er forståeligt i betragtning af forløbet og hustruen forestående fødsel.

…

Objektivt

Columna cervicalis: hoveddrejning mod venstre udløser smerter på højre side af halsen strålende ned over højre skulderrunding. Når hovedet bagoverbøjes giver det en vis lindring, hvorimod foroverbøjning udløser smerter. Ved foramen kompressionstest angives smerter. Ligeledes ved palpation af processus spinosi sv.t. de øverste cervikale hvirvler, men ikke specielt paravertebralt i muskulaturen. Angiver nærmest hypersensibilitet sv.t. huden omkring skulderrundingerne, og der er diffus ømhed både langs acromion, ømme triggerpunkter i supra- og infraspinatus samt langs scapulakanter. Man bemærker lidt påfaldende rødme af huden i området således, at tryk udløser bleghed. Pt. kan aktivt kun føre armene ca. 70 grader udadtil siderne og fremad, herefter store smerter. Det går bedre, når man passivt abducerer, hvilket kan gøres til ca. 130 grader. Der er rimelig udadrotation til 45 grader, kan føre hånd til lænd. Pt. er svær at teste for impingement, da der godt nok kommer en smertereaktion, men det er vanskeligt at afgøre, om det skyldes subakromiel indeklemning. Kan flektere og ekstendere fuldt overalbueled, håndled og fingerled. Men når man tester for kraft, eksempelvis ved håndtryk, udløses smerter i skulderregionen, og pt. kan ikke trykke særlig hårdt. Kan samle og sprede fingeren samt opponere tommelen. Angiver normal sensibilitet for berøring. Mht. pt.s knæ angives lidt diffus ømhed sv.t. distale del af tractusileotibialis, men også lidt på medialsiden omkring pes anserinus."

Der blev samme dag foretaget MR-skanning. Af MR-konference den 9/12 2008 fremgår i journalen:

"MR-skanning af columna cervikalis viser lette degenerative forandringer, specielt mellem C5 og C6, og C6 og C7, hvor der af C5/C6 er lille protusion medialt, dog uden påvirkning af rødderne. Der er ingen mistanke om prolapser, ingen rumopfyldende processer."

Af epikrise fra smerteklinik dateret 14/1 2009 fremgår bl.a.:

"UL af begge skuldre viser diskret subakromiel impingement.
Pt. har haft smerter igennem 1 år, først nakkesmerter, derefter stærke skuldersmerter.
Således en længerevarende smertetilstand, som har været insufficient behandlet, og dermed formentlig central sensibilisering med yderligere forstærkning af smerten og lav smertetærskel.
Pt. får depotopioid i form af tabl. Contalgin 10 mg x 2 samt Panam Retard 2 g x 2. God effekt heraf med bedret funktionsniveau, og pt. er påbegyndt skulderøvelser som tidligere anvist at fysioterapeut.

Har fortsat aktivitetsudløste smerter, men slet ikke i samme grad som tidligere og smerterne forsvinder hurtigere efter belastning. Det kan forventes at smerterne vil aftage og formentlig forsvinde helt."

3. 85.433

Klageren anmeldte skaden som en arbejdsskade over for arbejdsskadestyrelsen den 6/2 2009, idet han i brev til styrelsen af 27/2 2009 har oplyst, han han har en overbelastningsskade i begge skuldre grundet mange daglige timer ved computeren.

Klageren blev MR-skannet igen den 17/6 2010. Det fremgår af beskrivelsen heraf den 23/6 2010:

" **MR-skanning af col. cervicalis, viser**
gode pladsforhold i højden C2/C3.
I højden C3/C4 ses facetledsartrose og randudbygninger og hø.sidig foraminal stenose, men gode pladsforhold spinalt.
I højden C4/C5 ses gode pladsforhold foraminalt og spinalt.
I højden C5/C6 ses en median prolaps med impression i durasækken anteriort og berøring af medulla. Spinalkanalens AP diameter er 8,6 mm. Gode pladsforhold foraminalt.
I højden C6/C7 ses nedsat vandindhold i let højdereduceret diskus, som prominerer bredt fra foramen til foramen med let impression i durasækken anteriort med en AP diameter på 9 mm i spinalkanalen og gode pladsforhold foraminalt.
I højden C7/Th1 ses gode pladsforhold.
Medulla er normalt kalibreret med homogene, normale signalforhold.

Konklusion:
Cervikal spondylose og hø.sidig foraminal stenose C3/C4
Diskusdegeneration og median prolaps med spinal stenose C5/C6
Diskusdegeneration og bred protrusion med let spinal stenose C6/C7"

Af forundersøgelse på hospital den 30/9 2010 fremgår bl.a.:

"Aktuelle
Rykkede i et møbel midt i maj måned og fik herefter nakkesmerter med udstråling til højre skulder og lidt ned på overarmen.
Har nu været sygemeldt i fire og en halv måned og har det rimelig godt, når han ingenting laver, men lige så snart han bare løfter to bøger eller forsøger at vende tilbage til arbejdet, får han generne igen.
Har forsøgt fysioterapi, akupunktur og kiropraktik som har haft nogen lindring. Men alt i alt er tilstanden ikke tilfredsstillende.
Hvis han drejer hovedet opstår der forværring.

Objektivt
Sundt, alderssvarende udseende.
Columna cervicalis: Naturlige krumninger. Fri bevægelighed i alle planer, Negativ foramen kompressionstest.
Overekstremiteter: Diffus lidt nedsat kraft i højre overekstremitet. Normal tonus og sensibilitet samt trofik. Middel livlige, egale reflekser.
MR-skanning viser en lille midtstillet C5/6 prolaps uden rodpåvirkning samt højresidig foraminær stenose C3/4.
Patientens symptomer er forenelige med den højresidige C3/4 stenose, og der er indikation for forreste dekompression og stivgøring.
Patienten er orienteret om risici, infektion, hæmatom, hæshed, synkebesvær og evt. lammelser. Succesrate andrager mere end 80 %. Komplikationsraten andrager 3-5 %. Patienten er interesseret i at blive opereret.

4. 85.433

Operationskode: KNAG40
Diagnose: DM47.2A Cervikal rodpåvirkning C3/4 mod højre."

I brev af 10/8 2011 til klageren har selskabet afvist at yde forsikringsdækning, idet det bl.a. fremgår:

"Det fremgår af sagens akter at der har været tale om langvarig behandling af nakke og skulder smerter i 2008 og 2009 og af MR-scanning foretaget 04.12.2008 fremgår det at der er tale om degenerative forandringer (slid).
Det at du flytter en puf uden at der i øvrigt sker noget ud over det sædvanlige gør at vi sammenholdt med den forudbestående lidelse, ikke kan anerkende uheldet som traume relateret. Den oplyste hændelse kan efter vores opfattelse ikke fremkalde de forandringer i hals og skuldre som er diagnosticeret hos mange speciallæger, men er derimod udtryk for en degenerativ dvs. sygdomsfremkaldt smertetilstand og er således ikke en skade følge.

Af vore vilkår 27.2.2. fremgår det at forsikringen ikke dækker tilstande som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde, men skyldes sygdom eller sygelige forandringer. Det gælder også, selv om tilstanden konstateres efter et ulykkestilfælde.

Da hændelsen ud fra de modtagne oplysninger må henføres til vore vilkår 27.2.2. kan vi ikke være behjælpelig med erstatning og tillader os derfor at henligge sagen som afsluttet."

Klageren var utilfreds med afgørelsen og har som svar herpå i udateret redegørelse bl.a. anført:

"Min diskusprolaps i nakken blev diagnosticeret den 17. juni 2010 (bilag …), dvs. kort efter ulykkestilfældet.
Der har aldrig tidligere været tale om, at jeg skulle have en diskusprolaps i nakken.
Den tidligere MR-scanning af nakken fra 2008 viser lette degenerative forandringer i nakken, som jeg fik at vide af lægerne var det rene ingenting og var noget som alle i min alder havde, jf. bilag …
Det fremgår direkte af lægeerklæringerne fra 2008, at der ved MR-scanningen ikke er fundet noget, der kan forklare mine symptomer, jf. bilag …
Der er således stor forskel på MR-scanningen fra 2008 og 2010, hvilket kun kan forklares ved, at jeg har fået diskusprolapsen i nakken ved det pågældende ulykkestilfælde. I en periode på et år forud for mit ulykkestilfælde havde jeg ingen helbredsmæssige problemer og var sund og rask. Den pågældende dag lige før ulykkestilfældet havde jeg ingen helbredsmæssige problemer overhovedet. Sekundet efter episoden havde jeg stærke smerter, som ikke gik væk.
…
For så vidt angår Deres betragtninger om, at den pågældende flytning af skammelen normalt ikke kan medføre en diskusprolaps i nakken, skal jeg henvise til følgende:

Deres brug af ordet 'normalt' er jo en tydelig erkendelse af, at det i visse tilfælde godt kan lade sig gøre. Ved læsning af diverse lægelig litteratur eller ved simpel søgning på internettet kan enhver læse sig til, at en diskusprolaps i nakken kan ske ved løft, der medfører forkerte belastninger i ryggen, og løft, der medfører et vrid i ryggen eller nakken, jf. for eksempel bilag …
Jeg har fået udbetalt fuld løn fra min arbejdsgiver i hele sygeperioden.

5. 85.433

Min nuværende behandling består i, at jeg tager smertestillende medicin, går til kiropraktor ca. hver tredje uge, og er tilknyttet Smerteklinikken på …Hospital, hvor jeg går til kontroleftersyn en gang om måneden."

Selskabet har fastholdt sin afgørelse - senest i brev af 11/11 2013, hvorefter klageren har indsendt klage til nævnet den 28/11 2013 med krav om anerkendelse af skaden som et ulykkestilfælde og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Det afgørende i sagen er, at:
- forsikringsselskabets afgørelse bygger på en antagelse om, at man ikke kan få en discusprolaps i nakken i forbindelse med flytning af en stor og tung skammel fra den ene del af stuen til den anden. Denne antagelse er med sikkerhed forkert, jf. mine bemærkninger i klagen til forsikringsselskabet.
- forsikringsselskabets afgørelse bygger på en antagelse om, at det faktum, at jeg i 2008 fik en scanning, der viste normalt slid i nakken, medfører at den discusprolaps i nakken, som jeg fik konstateret i 2010 ikke kan anses som en følgeskade af et ulykkestilfælde men at der i stedet er tale om sygelige forandringer. Denne antagelse er også forkert, jf. min klage til forsikringsselskabet. Det er endvidere fastslået i Ankenævnets kendelses-praksis, at det er forsikringsselskabet, der har bevisbyrden for, at forsikringstagers lidelse kan henføres til en forudgående lidelse."

Selskabet har over for nævnet i brev af 10/12 2013 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. bemærket:

"Vi henviser til forsikringstagers forklaring, hvor det er angivet, at *'Da jeg skulle flytte en stor puf i min stue, mærkede jeg pludseligt et smæld i ryggen.'*

Der skete ifølge anmeldelsen ikke noget anderledes eller uforventeligt, og det er derfor vores opfattelse, at dette ikke udgør et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, fordi der er tale om en dagligdags begivenhed, se fra praksis AK 83.602 om at skubbe en hospitalsseng, og AK 83.434 om at skubbe rundt med møbler.

Vi lægger vægt på, at der ikke skete noget pludseligt, og at der således ikke med forsikringstagers forklaring er oplysninger om en specifik hændelse, som kan have forårsaget den konstaterede diskusprolaps, se dertil præmisserne i den nævnte AK 83.434, hvor Ankenævnet udtaler, *at 'nævnet finder det herefter ikke - på det foreliggende grundlag - godtgjort, at en specifik pludselig hændelse har medført et varigt men.'*

Vi skal derudover henvise til forsikringsbetingelsernes punkt 27.2.2, hvorefter forsikringen ikke dækker *'Tilstande, som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde, men skyldes sygdom eller sygelige forandringer. Det gælder også, selv om tilstanden konstateres efter et ulykkestilfælde.'*

Forsikringen dækker derudover ifølge betingelsernes punkt 27.2.4 heller ikke 'En *før ulykkestilfældet tilstedeværende invaliditet (mén) eller kronisk sygdomslidelse som for eksempel tinnitus, gigt eller bronkitis.'*

Vi vedlægger det omfattende lægelige materiale i sagen, og skal her bare minde om, at uheldet ifølge anmeldelsen har fundet sted primo maj 2010, men at det allerede af forsik-

ringstagers journal fra 2008 fremgår, at forsikringstager havde samme gener, som er anmeldt i nærværende sag.

Det fremgår videre af journalen, at der som følge af en MR-scanning fra den 09.12.08 kunne lægges til grund, at *'MR-skanning af columna cervikalis viser lette degenerative forandringer, specielt mellem C5 og C6, og C6 og C7, hvor der af C5/C6 er lille protrusion medialt, dog uden påvirkning af rødderne. Der er ingen mistanke om prolapser, ingen rumopfyldende processer'.*

Vores lægekonsulent lægger på denne baggrund til grund, at der er tale om sikre degenerative forandringer, og at der alene er tale om en let degenerativ lidelse i halsen og at det anmeldte forhold ikke har nogen følger i sig selv, idet der ifølge speciallæge … såvel som smerteklinikken på … Hospital alene er tale om forudbestående lidelser i form af en degenerativ nakkelidelse med lejlighedsvise gener.

Vi kan afslutningsvis oplyse, at forsikringstager har anmeldt de samme gener vedrørende hans nakkehvirvler som en arbejdsskade, se hans brev fra den 27. februar 2009 (som således ligger forud for det anmeldte forhold i denne sag), hvorefter *'Neurolog … oplyste den 14. januar 2009, at jeg har slid på to nakkehvirvler og en diskusprotrusion mellem de to nakkehvirvler, der har forbindelse til skuldre og arme. Hun oplyste endvidere, at kombinationen af skaderne i nakken og min overbelastningsskade af skuldrene er grunden til, at mit skadesforløb har været så langvarigt og alvorligt. Hun oplyste endelig, at nakkeskaden formentlig skyldes forkert arbejdsstilling med nakken'."*

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**27.1 Hvilke skader er dækket**
27.1.1 Direkte følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager varige mèn eller død. Ulykkestilfælde, der skyldes besvimelse eller ildebefindende, er tillige dækket.
…..

27.2 Hvilke skader er *ikke* dækket
Ulykkesforsikringen dækker ikke

27.2.2 Tilstande, som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde, men skyldes sygdom eller sygelige forandringer. Det gælder også, selv om tilstanden konstateres efter et ulykkestilfælde.

27.2.4 En før ulykkestilfældet tilstedeværende invaliditet (mén) eller kronisk sygdomslidelse som for eksempel tinnitus, gigt eller bronkitis.

Nævnet udtaler:

Det fremgår af de lægelige akter i sagen, at klageren ved MR-skanning i 2008 har fået konstateret degenerative forandringer svarende til C5/C6 og C6/C7 og diskusprotrusion

(udbulning) svarende til C5/C6, og at han var igennem et længere udredningsforløb og smertebehandling/håndtering. Det fremgår endvidere af det lægelige materiale, at han i forbindelse med flytning af en puf i maj måned 2010 oplevede nakkesmerter med udstråling til højre skulder og lidt ned på overarmen.

Efter det oplyste finder nævnet, at en dagligdags hændelse som den beskrevne, hvor der angiveligt ikke skete noget usædvanligt i forbindelse med flytningen af puffen, ikke er egnet til at medføre en diskusprolaps i nakken i en rask nakke/ryg.

Nævnet finder det herefter ikke bevist, at en specifik pludselig hændelse har medført et varigt mén på mindst 10 %, ligesom nævnet finder det bevist, at klageren havde en forudbestående lidelse i nakken med degeneration og protrusion.

Klageren har derfor ikke godtgjort at have et krav mod selskabet i anledning af den anmeldte hændelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund