Ankenævnet for Forsikring

Den 17. november 2014 blev i sag nr. 86024:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Hun klager over, at selskabet har afvist at genoptage en sag vedrørende et ulykkestilfælde i 1999. Hun har anmeldt, at der i 2013 er sket en forværring af hendes ryggener, idet hun har fået en diskusprolaps.

Selskabet har afvist at genoptage sagen med henvisning til, at det ikke er dokumenteret, at ulykkestilfældet den 28/4 1999 er årsag til, at hun har fået diskusprolaps.

Klageren var den 28/4 1999 udsat for et ulykkestilfælde, hvor hun trådte forkert ned på et trin på en betontrappe ud for en butik, faldt og fik et slag mod lænd og sæde. Selskabet udbetalte i juli 2000 godtgørelse for et varigt mén på 5 %.

Hun har den 18/12 2013 henvendt sig til selskabet på ny og bedt om at få sagen genoptaget. Hun henviser til lægelige oplysninger om, at hendes rygskade er blevet forværret.

I journalnotat af 16/12 2013 fra klagerens læge hedder det:

> ”Henvist obs. lumbal rodpåvirkning.
>
> 1999 faldt hun ned ad en trappe og fik et rygtraume. Scanning i 2000, hvor der påvistes noget på facetleddene lumbalt men ingen prolaps, hun blev scannet på … Hun har haft rygsmerter lige siden i varierende omfang, men der har aldrig været udstråling til

benene. Inden for de sidste 1½ måned har hun fået en krampefornemmelse i ballen på ydersiden af låret og læg med føleforstyrrelse på ydersiden af skinnebenet på fodryg og problemer med at bevæge tæerne opad. Hun faldt for nylig og fik en forstuvning af venstre ben, hun har bemærket at 2. og 3. tå underflade på højre ben også er begyndt at sove lidt.

Rygsmerterne er tiltaget. Røntgen viser degeneration af 4. discus. Hun tager Dolol af og til men klarer sig i øvrigt på Ibumetin og Panodil.

Objektivt
Er der en affladning af lændelordosen uden doorbell-fænomen med svækket knæhaserefleks på venstre side, dorsalflexionsparese af storetå og øvrige tæer, normal inversion af foden. Hypæstesi og hypalgesi fra knæ lat. på crus over fodryg til første tå. Der er ingen objektiviserbar føleændringer på højre side, hvor der er normale reflekser og kraft. Gangen er præget af aflastning af den forstuvede venstre fod (blålig misfarvning henover fodryggen)."

En speciallæge har noteret følgende efter en MR-skanning foretaget den 18/1 2014:

"MR-skanning af columna lumbalis:
Tydelig reduktion af discus højden L4/L5 og her foreligger diskrete Modic type I forandringer på højre side.
Øvrige disci har normal højde.
I niveau L4/L5 venstresidig, paramedian prolaps.
Er beliggende helt lateralt i spinalkanalen og giver tydelig påvirkning mod laterale resces på venstre side modsvarende L5 roden.
Frie forhold i rescessen på højre side. I øvrige niveauer frie forhold i spinalkanalen. Alle rodkanaler er frie bilateralt. Distale medulla spinalis er normal.
Nedre columna thoracalis er undersøgt op til og med nedre TH9.
Konklusion:
Venstresidig prolaps beliggende helt lateralt i rescessen L4/L5."

Af neurologisk speciallægeepikrise af 29/1 2014 fremgår bl.a.:

"MR-scanning viser en lat. prolaps på venstre side L4/L5 helt i overensstemmelse med klinikken. Da hun har haft et langvarigt rygforløb efter skade i 1999 tidligere scanning uden fund, men en relativ hurtigt indsættende forværring i slutningen af 2013, er hun henvist direkte til reumatologisk ambulatorium, …, da det ikke er utænkeligt at hun på et tidspunkt vil have behov for kirurgi.
Gives udskrift af journalen til og med MR-scanningsresultatet mhp. at genoptage sagen hos ALKA, da hun har fået en forværring i forhold til primær forsikringsbedømmelse."

Klagerens læge har den 6/2 2014 noteret:

"Rygsmerter i forværring i længere tid.
Der er via neurolog … foretaget MR scanning med tydelig prolaps på L4.
Han har viderehenvist til vurdering for operation i sammen anledning(brev vedlagt)
I vores journal fremgår det at der i 2000 var Protrusion på samme niveau hvor der nu er en prolaps, derfor sandsynlig følge af skaden dengang."

Selskabet har i brev af 23/4 2014 til nævnet bl.a. anført:

"En afsluttet skadessag kan genoptages i henhold til betingelsernes afsnit 13.

En genoptagelse kræver, at de helbredsmæssige omstændigheder ændrer sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved sagens afslutning.

Det er et krav for at genoptage sagen, at der er lægelig dokumentation for, at den helbredsmæssige tilstand er blevet væsentligt forværret som følge af ulykken.

De gener man har, skal med andre ord være en direkte følge af ulykkestilfældet, for at berettige til erstatning fra forsikringen, hvorfor gener, hvis årsag eller forværring skyldes noget andet, ikke kan lægges til grund for erstatningsudbetaling.

Det skal således være ulykkestilfældet i 1999, der er årsag til forværringen.

Vi betvivler ikke, at klager har pådraget sig en diskusprolaps og har gener fra denne, som påvirker hendes dagligdag og generelle helbredstilstand, vi finder imidlertid ikke, at der i de foreliggende lægelige oplysninger er dokumentation for, at ulykken i 1999 er årsag til forværringen.

Bevisbyrden påhviler efter almindelige regler den, der rejser et krav mod selskabet og det påhviler således klager, at bevise rigtigheden af det rejste krav.

Da det afgørende er, at de gener man har, er en følge af ulykkestilfældet, påhviler det klager at dokumentere årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og de gener der kræves erstatning for. Gener som har deres årsag i andre forhold kan ikke lægges grund for erstatningsudbetaling fra ulykkesforsikringen.

Sagen har på ny været forelagt selskabets cheflægekonsulent, som har udtalt, at for at kunne dokumentere årsagssammenhæng kræves der tidsmæssigt sammenfald mellem ulykken og generne i form af lægelig dokumentation omkring skadetidspunktet.

Af de lægelige oplysninger fremgår det, at klager i april 1999 slog sin lænd og balleregion med et hæmatom (blodansamling) til følge. De varige følger blev karakteriseret som smerter lavt i lænden og speciallægen anførte, at der aldrig havde været egentlige radikulære symptomer (nerverodssymptomer).

Klager fik ved konventionel røntgen samtidig påvist columna recta (manglende krumning af ryggen), men ellers normale forhold.

Klagers læge har ved journalnotat af 16. december 2013 anført, at klager indenfor den seneste 1,5 måned havde fået krampefornemmelse i ballen og på ydersiden af lår og læg med føleforstyrrelser. Lægen tilføjede i sin journal, at klager for nylig var faldet og havde forstuvet venstre ben. Røntgen havde vist degeneration (slid) af 4. diskus. Lægen henviste klager til speciallæge, som henviste til MR scanning. MR scanning den 18. januar 2014 viste en lumbal diskusprolaps på niveauet L4/L5 og diskrete Modic forandringer (irritationstilstand i en eller flere ryghvirvler i forbindelse med slidforandringer).

På baggrund af de lægelige oplysninger om bestående lidelser i ryggen sammenholdt med det forholdsvis lette traume for 14 år siden, som efteromfattende udredning ikke viste tegn på rodaffektion (mulig diskusprolaps) må vi fastholde at årsagssammenhæng mellem skaden og den nu konstaterede diskusprolaps har formodningen imod sig og at klager ingenlunde har sandsynliggjort årsagssammenhæng.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 14.1.1. fremgår det, at klager kan indbringe sagen for Arbejdsskadestyrelsen. Arbejdsskadestyrelsen kan, udover at vurdere méngraden, som følge af et ulykkestilfælde også vurdere, hvorvidt der må antages at være årsagssammenhæng mellem et anmeldt ulykkestilfælde og de konstaterede følger.

Selskabet har i den aktuelle sag ikke fundet - og finder ikke - tvivlen om, hvorvidt der er årsagssammenhæng så berettiget, at selskabet har forelagt sagen for styrelsen og må - såfremt klager ønsker at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen - henvise klager til at udnytte denne mulighed for egen regning.

En forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen koster p.t. 5.200 kr., men såfremt styrelsen giver klager medhold refunderer selskabet beløbet."

Klageren fik den 5/4 2000 foretaget CT-skanning af ryggen. I den billeddiagnostiske beskrivelse hedder det:

"CT-skanning af de 3 nederste lumbale i.v. rum viser på niveau L3 og L5 normale forhold.
På niveau L4 er der meget diskret diskus protrusion men der er ingen prolapser. Spinalkanalen er lidt snæver uden at man kan tale om spinalstenose. Der er facetledsartrose.

Konklusion: let diskus protrusion på niveau i.v. L4 og facetledsartrose.
Lidt snæver spinalkanal på samme niveau, men ingen egentlig stenose."

Af speciallægeerklæring af 1/11 2000 fremgår bl.a.:

"47-årig kvinde, anamnestisk hypermobil og radiologisk beskrevet columna recta lumbalt. Kun få gange tidligere lænderygproblemer. Efter faldepisode med traume mod venstre glutealregion, umiddelbart smerter sv. t. området, men disse forsvandt. En måned efter lænderygbesvær, initialt med udstråling til begge UE. Har nu haft lændesmerter og disse accentueres med krampelignende udstråling til forsiden af højre femur til omkring midten. Anamnestisk ingen mistanke om rodaffektion. Såvel klinisk som radiologisk særdeles grundigt undersøgt. Hypermobilitet og columna recta disponerer til lænderygbesvær. Jeg har informeret hende om principperne i rygtræning, som hun kan foretage på sin arbejdsplads, idet man har træningslokaler her."

Forsikringsbetingelserne indeholder følgende bestemmelser:

"1. Hvad dækker forsikringen:
1.1. Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…

13. Genoptagelse:
13.1. Når en sag er afsluttet, kan den senere genoptages på forsikredes anmodning, hvis de helbredsmæssige omstændigheder ændrer sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved sagens afslutning.

Genoptagelse kræver lægelig dokumentation for, at den helbredsmæssige tilstand er blevet væsentligt forværret som følge af ulykken.

Udgifterne til fremskaffelse af denne lægelige dokumentation betales af forsikrede. Hvis Alka beslutter at genoptage sagen, betales udgifterne til den lægelige dokumentation af Alka."

Nævnet udtaler:

Nævnet bemærker, at det påhviler klageren at fremlægge den fornødne lægelige dokumentation for, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet den 28/4 1999 og den anmeldte forværring. Spørgsmålet om årsagssammenhæng kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke på det foreliggende grundlag har bevist, at årsagen til diskusprolapsen, som hun har fået i 2013, er hendes faldulykke den 28/4 1999. Nævnet har lagt vægt på de lægelige oplysninger i sagen og den omstændighed, at der er forløbet ca. 14½ år fra hendes faldulykke, til hun har fået konstateret diskusprolaps.

Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at genoptage ulykkessagen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen