Ankenævnet for Forsikring

Den 1. juli 2015 blev i sag nr. 87537:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danske Forsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Danske Forsikring. Hun klager ved sin advokat over selskabets afslag på at udbetale méngodtgørelse som følge af et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har anført, at det er en forudbestående lidelse eller legemssvaghed, der er årsag til hendes gener.

Ved skadeanmeldelse modtaget i selskabet den 20/5 2009 oplyste klageren, at hun den 12/2 2009 var kommet til skade på sit arbejde som sosu-assistent, og det fremgår bl.a.:

> "3. Beskrivelse af ulykkestilfældet
>
> a Hvornår skete ulykkes-tilfældet Ugedag torsdag Dato og årstal 12/02.09
>
> ...
>
> e Hvordan skete ulykkestilfældet, og hvad var årsagen til uheldet?
> (Beskriv hændelsen så detaljeret som muligt. Det skal klart fremgå hvad der skete, og hvad der var en direkte årsag til, at skaden skete)
>
> Efter vi har lejret ([beboer] st. 42) i sin seng, kalder/taler [beboer] ganske sagte. Vi går tilbage, ut læner sig ind til [beboer] for at høre hvad [beboer] siger. [Beboer] griber uventet fat i min bluse, så den drejes og strammer mod min hals. Samtidig trækker [beboer] mig ind over sengehesten og nedad som giver et knæk/smæld i ryggen, taber luften – kollega hjælper mig fri fra [beboers] greb.
>
> 4. Beskadigelsen
> a Hvilken beskadigelse er der sket? (Skriv fx om det er højre eller venstre)

2. 87537

Discus, hø. uex – parese i hø sidig uex + .. 1-2 = OPR ~ L5 – S1

b Hvornår fandt første lægebehandling sted? " Dato 20/2 – 09 ☒hos læge ☒På sygehus

I brev af 25/5 2009 til klageren oplyste selskabet bl.a.:

"Fordi din skade netop er opstået under dit arbejde, er det Arbejdsskadestyrelsen, der skal tage stilling til, om din skade kan anerkendes som et ulykkestilfælde. Det er også Arbejdsskadestyrelsen, der skal fastslå, om der er varige men efter skaden.

Derfor sætter vi din sag i bero, indtil Arbejdsskadestyrelsen har anerkendt din skade som en arbejdsskade. Jeg beder dig holde os orienteret om sagens forløb, så vi kan tage stilling til, hvordan du er dækket på din ulykkesforsikring."

Ved afgørelse af 6/7 2009 til klageren vurderede Arbejdsskadestyrelsen, at den anmeldte skade ikke kunne anerkendes som en arbejdsskade, idet "det ikke er sandsynligt, at den beskrevne hændelse/påvirkning, hvor du af en beboer blev trukket ind over sengehesten og nedad, er tilstrækkelig til at medføre diskusprolaps i lænden". Klageren indbragte sagen for Ankestyrelsen, der i afgørelse af 19/11 2009 bl.a. har udtalt:

"Resultatet er

- Vi anerkender smerter i nakken med udstråling til venstre arm som en arbejdsskade.

...

Begrundelsen for afgørelsen om afslag på anerkendelse.

Dine smerter i lænderyggen, kan anerkendes som en arbejdsskade efter loven.

Ved en ulykke forstås efter arbejdsskadeloven en personskade, som er forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, som sker pludseligt eller inden for 5 dage. Det er en betingelse for at anerkende skaden, at hændelsen eller påvirkningen er egnet til at forårsage skaden. Det er ikke tilstrækkeligt, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og skaden.

Vi har lagt vægt på, at det i anmeldelsen fremgår, at du og en kollega havde lejret en beboer i sin seng, hvorefter beboeren taler / kalder ganske sagte. I går tilbage og du læner dig ind til beboeren for at høre, hvad vedkommende siger. Beboeren griber uventet fat i din bluse, så den drejes og strammer mod halsen, samtidig trækker beboeren dig ind over sengehesten og nedad, derved giver det et knæk / smæld i din ryg og du taber luften. Kollegaen hjælper dig fri fra beboerens greb. Det fremgår af den supplerende beskrivelse af hændelsen fra din kollega, at hun får løsnet beboerens greb, og at i går ud af rummet, lettere chokeret. Da i ville sætte jer efter episoden, kan du ikke komme ned på en stol på grund af smerter hen over lænden. Det fremgår af lægeerklæring I, at der er stiller diagnosen diskusprolaps i lænden, med komplikation i form af dropfod.

Vi vurderer, at dine smerter fra lænderyggen, er en følge af den beskrevne hændelse den 12. februar 2009.

Vi vurderer samtidig, at diagnosen diskusprolaps i lænden med komplikation i form af dropfod, ikke kan anerkendes som en følge al hændelsen den 12. februar 2009. Vi har lagt vægt på, at der Ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og udviklingen af en diskusprolaps i lænden eller en dropfod. Det er således ikke tilstrækkeligt sandsynliggjort, at hændelsen den 12. februar 2009 har forårsaget din diskusprolaps i lænden med komplikation i form af dropfod."

I neurologisk speciallægeerklæring af 10/12 2010 er det bl.a. noteret:

"**AKTUELT:**
Undersøgte kom til skade på sit arbejde som social og sundheds assistent ved ... kommune, den 12. februar 2009.
Hun skulle, sammen med kollega, hjælpe en svær hjerneskadet beboer. Beboeren hvisker til hende. Hun læner sig ind over denne for bedre at kunne høre. Beboeren griber da fat i hendes bluse og drejer rundt således at den strammes om hendes hals. Samtidig trækkes hun ind og ned over sengehesten. Mærker et knæk i ryggen og får umiddelbart lændesmerter med udstråling til højre ben. Smerterne er lokaliserede på bag og ydersiden af lår samt, for og medialsiden af underbenet og fodryg.
Der forsøges i første omgang med kiropraktorbehandling på ... plejecenter, via kommunens sundheds ordning. 20. februar indtræder imidlertid akut forværring med bensvigt. Hun indlægges på ... sygehus, og overflyttes efterfølgende til rygcentret i ... 23. februar, foretages MR-skanning af lænderyg, som viser en L5 discusprolaps med påvirkning af højre S 1 rod. Overflyttes til ..., hvor hun opereres subakut den 27. februar. Allerede på dette tidspunkt, nedsat kraft ved dorsalfleksion af højre fodled. Udskrives i første omgang til hjemmet til aflastning og smertestillende behandling. Fra 30. marts og frem til 18. juni gennemgår hun en ryg genoptræningsprogram. Ikke tilfredsstillende effekt. Indstilles til en deseoperation, som gennemføres 8. juli. Udskrives 15. juli med korset.
Fra 21. oktober 2009 og frem til februar 2010 gennemgår hun et specialiseret genoptræningsforløb i fysioterapien på ... sygehus. Ingen effekt. Tilsyneladende, er desen ikke helet op. Der foretages derfor den 10. februar 2010 en instrumenteret dese. Umiddelbart var der effekt på de radikulære symptomer ved dette indgreb. Udviklede imidlertid urininkontinens. Dette afføder yderligere MR undersøgelse mhp. hvorvidt der skulle være direkte tryk på de sakrale rødder. Dette ikke tilfældet. Efterfølgende gennemgår hun et genoptræningsforløb på ... pleje og rehabiliterings klinik. Efter en vurdering i rygcentret på ... sygehus overtager de i midten at april måned, genoptræningen af hende. Siden da, og frem til for kort tid siden, har hun trænet 3 x ugentligt. Er nu reduceret til to gange ugentligt og hun er instrueret i øvelser for selvtræning. Planen er at de relativt snart afslutter hende. Der er planlagt opfølgende lægekontrol i begyndelsen af marts 2011. Rygcentret har dog allerede nu meldt ud, at man ikke har yderligere operative behandlingstilbud.
Undersøgte har i forløbet udviklet en svær urininkontinens, der ligeledes er vurderet af urologerne på ... sygehus. Man fandt ingen miktionstrang ved infusion at 750 ml i blæren. Det lykkedes dog at fremprovokere vandladnings refleks, men efterfølgende cirka 1/2 I residualurin. Aktuelt forsøges medicinsk behandling. Denne har haft effekt. Har imidlertid fortsat ikke kontrol over vandladningen. Det sker hyppigt, hvis hun sidder i længere tid, at hun får ufrivillig urinafgang. Sker også om natten, Skal formentlig oplæres i selv kateterisering. Skal til kontrol hos urologerne 18. januar 2011.
Undersøgte har også i forløbet, udviklet en svær dysfunktion over højre fodled med primært dorsal fleksionsparese, med samtidig svær spastiske plantar fleksionskontraktur i muskulaturen. Dette er søgt afhjulpet ved en operation den 10. juli 2010. Har haft nogen effekt på smerterne, men hun har fortsat gener.

Hun har siden september 2010, været tilknyttet smerteklinikken på ... sygehus. Der er bl.a planlagt samtale ved smertepsykolog.

...

Aktuel status:

Undersøgte har angiveligt kroniske lænderygsmerter i døgnets 24 timer. Desuden smerter i muskulaturen under højre fod, der stråler op i den dybe muskulatur på bagsiden af højre underben. Har ikke egentlige radikulære smerter. Disse svandt efter den sidste dese operation. Rygsmerterne er meget vekslende i intensitet. Forværres ved alle former for fysisk belastning, men forværres også når hun er i hvile. Dette uanset om hun sidder eller står. Må hele tiden skifte fra siddende til stående stilling, samtidig med at hun må gå lidt omkring. En del af generne, søges afhjulpet med en special siddepude. Indendørs klarer hun sig med krykkestokke. Udendørs må hun anvende rollator, Hun får forværring, hvis hun skal sidde i en bil i mere end en halv time. Kan ikke selv køre bilen, idet hun ikke kan betjene pedalerne højre fod. Har fået afslag på handikap bil. Har dog fået bevilliget handikap transport.

Hun tager store mængder smertestillende medicin, primært i form af morfica præparater. Tager fast 80 mg Oxycontin i døgnet. Dette suppleres med 5 mg Oxynorm. Har tidligere taget 5-8 af disse; men er aftrappet efter den sidste dese operation. Derudover tages Lyrika, Kinin og Pinex, Hun er fortsat urininkontinent.

Udover smertegenerne, har hun oplevet nedsat koncentration med dårlig korttidshukommelse og betydelig øget trætbarhed. Må hvile mange gange hver dag.

Det lave fysiske funktions niveau i dagligdagen har givet generelt stivhed i leddene i underkrop og ben. Højre ben er generelt svag. Hun har udviklet tendens til hævelse af højre fod, således at det er nødvendigt at anvende vanddrivende medicin, og støttestrømpe. Har generelt dårlig balance,

...

Columna thoracolumbalis: Total affladet lændelordose. Ingen kyfosering ved foroverbøjning. Er kun i stand til at flekteret cirka 30 ° i lænderyg. Ligeledes svært indskrænket bevægelighed ved sidefald og ekstension. Der ses i øvrigt sufficient cikatrice, efter de operative indgreb.

...

Underekstremiteter: Strakt benløft, udløser lænderygsmerter ved cirka 60 ° både på højre og venstre side. Laségue minus/minus.

Udtalt atrofi af muskulaturen på højre underben. Højre fodled er supineret. Tæerne på højre fod står i flekteret fejlstilling. Ved forsøg på undersøgelse af den voluntære muskelkraft, som i øvrigt er forsvindende, udløses spasmer i muskulaturen under højre fodsål samt den dybere muskulatur på bagsiden af højre crus. Kan ikke fremkalde, hverken patellar eller akillesreflekser på højre side. Der angives nedsat sensibilitet på hele højre underben. Stort set ophævet sensibilitet fra cirka 5 cm over fodleddet og distalt. Intet Babinski. Afsvækket højresidig vibrationssans.

Normale forhold på venstre ben.

Gangen foregår med to krykkestokke, og stort set uden støtte på højre ben.

...

VURDERING:

Det min vurdering at undersøgte gener, alene kan tilskrives arbejdsulykken 12. februar 2009. Hun havde allerede i akutfasen klassiske radikulære symptomer svarende til en højresidig lumbosakral discusprolaps. Behandles relativt tidlig i forløbet operativt. Imidlertid ingen effekt af dette indgreb, Efterfølgende dese operationer, har fjernet de radikulære symptomer men har ikke haft effekt på de kroniske lænderygsmerter.

De spastiske symptomer hun har udviklet, er ligeledes en direkte følge af diskusprolapsen.

Etter min vurdering er de operative behandlingsmuligheder udtømte, og jeg anser hendes aktuelle smertetilstand som værende permanent. Muligvis kan hun afhjælpes med Botox-behandling.

Imidlertid finder jeg det ikke realistisk at der kan opnås brugbar funktion over højre fodled. Undersøgte er i sin nuværende tilstand ikke til rådighed for arbejdsmarkedet, i nogen form for job."

Ved afgørelse af 21/1 2011 fastsatte Arbejdsskadestyrelsen klagerens méngrad for arbejdsskaden til 12 %. Klageren var uenig i vurderingen og indbragte sagen for Ankestyrelsen, der i afgørelse af 23/12 2011 forhøjede méngraden til 40 %, idet det bl.a. er anført:

"Vi vurderer, at dine gener fra lænderyggen, din inkontinens og lammelsen af højre fod er en følge af arbejdsskaden, da det ikke er overvejende sandsynligt, at generne skyldes andre forhold.

...

Vi har vurderet dine lænderyggener efter den vejledende méntabels punkt B.1.3.7. om følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader af lænderyggen, hvor svære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med meget svær bevægeindskrænkning og betydelige indskrænkninger i den daglige livsførelse, svarer til et varigt mén på 25 procent.

Vi har desuden fastsat dit varige mén for inkontinens til 8 procent efter méntabellens punkt F.3.8. om let inkontinens.

Endvidere har vi fastsat dit varige mén for lammelse af nervus peroneus til 8 procent efter méntabellens punkt D.2.10.4.1. om let eller partiel lammelse.

Vi har lagt vægt på dine oplysninger den neurologiske speciallægeerklæring af 10. december 2010 om, at du klager over konstante lændesmerter med udstråling til højre ben med kraftnedsættelse. Der er nedsat funktion af højre fod og lammelse. Du har afbrudt søvn og tendens til ufrivillig vandladning, lettere kognitive klager og nedsat daglig livsførelse.

Du har Ifølge de lægelige oplysninger en dorsalfleksionsparese (peroneus) af højre fod med påvirket gangfunktion. Du har desuden smerter og nedsat bevægelighed af bryst- og lænderygsøjlen og atrofi og ophævede perifere reflekser i højre ben.

Vi har også lagt vægt på, at ved vores afgørelse af 19. november 2009 vurderede, at din diskusprolaps med komplikation i form af dropfod ikke var en arbejdsskade.

Diskusprolapsen bestod allerede på tidspunktet for ulykken den 12. februar 2009, men den gav ikke symptomer forinden. Den blev derimod symptomgivende ved ulykken.

Vi vurderer, at der ikke er dokumentation for, at diskusprolapsen med overvejende sandsynlighed ville have givet symptomer inden for en kortere tidshorisont, selv om ulykken den 12. februar 2009 ikke var sket.

> Vi vurderer desuden, at ulykken den 12. februar 2009 var udløsende årsag til alle dine symptomer, herunder operation og følger heraf i form af inkontinens og lammelse, uanset at der var tale om et forholdsvist beskedent traume.
>
> VI har derfor Ikke fundet grundlag for at nedsætte godtgørelsen for varigt mén, således som Arbejdsskadestyrelsen har gjort.
> ...
> Vi anser et tab af erhvervsevne, et varigt mén eller en persons død for at være en følge af arbejdsskaden, medmindre det er overvejende sandsynligt, at det skyldes noget andet. I så fald kan vi nedsætte erstatningen."

Ved brev af 25/6 2012 til selskabet fremsendte klageren oplysning om afgørelserne fra Arbejdsskadestyrelsen og Ankestyrelsen.

Ved brev af 14/9 2012 til klageren oplyste selskabet, at spørgsmålet om fastsættelsen af méngraden i henhold til ulykkesforsikringen blev forelagt Arbejdsskadestyrelsen, og selskabet har bl.a. bemærket:

> "Ankestyrelsen har vurderet det varige men efter Arbejdsskadeloven.
>
> I deres afgørelse har de lagt vægt på at diskusprolapsen allerede var til stede ved ulykken 12. februar 2009. De vurderer desuden, at ulykken i 2009 var udløsende årsag til alle dine symptomer og at diskusprolapsen ikke var symptomgivende inden ulykkestilfældet.
>
> I henhold til dine forsikringsvilkår dækker ulykkesforsikringen ikke følger af ulykkestilfælde der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg og lidelse. Dette gælder også selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.
>
> Det vil sige, at selvom din diskusprolaps ikke gav dig symptomer inden ulykken, vil følgerne af denne diskusprolaps været undtaget i dine forsikringsvilkår.
>
> Da Ankestyrelsens afgørelse derfor ikke er truffet i henhold til gældende forsikringsvilkår for ulykkesforsikringen men istedet er underlagt Arbejdsskadeloven har vi valgt at sende sagen til vurdering i Arbejdsskadestyrelsen som også behandler privatskadesager."

Under sagens behandling ved Arbejdsskadestyrelsen, blev der indhentet neurokirurgisk speciallægeerklæring af 8/9 2013, hvori det bl.a. er anført:

> "**Vedrørende ulykkestilfældet den 12. februar 2009:**
>
> Under arbejdet på plejehjemmet skulle skadelidte tilse en meget aggressiv, frontallapsskadet person, der var sengeliggende. Sengehesten var slået op på begge sider af sengen. Skadelidte bøjer sig ind over den ene sengehest, hvorefter den fysisk stærke klient tager fat i skadelidtes trøje og trækker til, hvorved skadelidte føler, at der nærmest bliver taget kvælertag på hende. Hun bliver trukket ind over sengehesten, der rammer hende i mellemgulvet. Hun knækker sammen over sengehesten og mister fodfæstet. En kollega til skadelidte, der overværer episoden, kommer til og får løsnet beboerens greb.

Skadelidte oplyser, at hun straks efter ulykken havde svære smerter i lænden, der strålede ned på bagsiden af højre lår. Hun var ikke i stand til at sidde, og hun tog umiddelbart efter hjem fra arbejdet og blev sygemeldt (hændelsen er også beskrevet af en kollega til skadelidte i bilag 2).

...

Aktuelle klager:

1. Svære, invaliderende smerter, der fra lænden stråler ned i højre balde til bagsiden af højre lår og udsiden af højre underben og stort set ophævet følesans på fod. Der er forværring af disse smerter ved hoste og nys, og smerterne angives i gennemsnit at have en intensitet svarende til 6 på VAS-skalaen.

2. Inkontinensproblemer, der opstod efter det stabiliserende indgreb i 2010. Har ophævet blærefyldningsfornemmelse. Kan ikke selv initiere vandladningen, men tømmer blæren ca. hver anden time.

3. Har nedsat kraft i hele højre ben. Kan pludseligt umotiveret falde. Bruger krykkestokke i hjemmet og rollator, hvis hun skal gå lidt længere, og ellers bruger hun en ellert.

4. Har udviklet en smertende overfølsomhed i højre ben, hvor der også er tilkommet hammertås deformitet, der måske kræver nyt kirurgisk indgreb.

5. Får smertende spasmer i fod og underben på højre side. Er meget følsom for ydre berøring svarende til højre ben.

Funktionsniveau:

Før aktuelle ulykkestilfælde angives et helt upåfaldende funktionsniveau med fuldtidsarbejde og en aktiv fritid med svømning, aerobic og fitness.
Efter aktuelle ulykkestilfælde er funktionsniveauet overordentligt svært påvirket. Ingen gangfunktion uden støtte. Kan ikke gå længere strækninger eller klare længere ture i en bil. Funktionsniveauet ved de daglige gøremål i hjemmet er også svært påvirket.

Objektiv undersøgelse:

...

<u>Columna thoracolumbalis:</u>
Fremadfælder til en finger-gulv-afstand i hoftehøjde. Stort set ingen bevægelighed i lænd, hvor der i øvrigt ses sufficiente cikatricer. Palpatorisk er der muskulær ømhed, især på højre side. Sidefældning og ekstension ligeledes ophævet.

<u>Underekstremiteter:</u>
Nogen atrofi svarende til højre femur med 1 cm's reduktion af omfanget i forhold til venstre. Mere udtalt atrofi på højre crus, hvor omfanget er 3 cm mindre end på venstre side. Strakt benløft på begge sider foregår til 45/45 grader med smerteudløsning i lænd. I øvrigt er der naturlige neurologiske forhold på venstre underekstremitet. På højre side er fodleddet stift. Flere sufficiente cikatricer. Der er udtalt hypæstesi og dypæstesi på foden, der tiltager lateralt, hvor der nærmest er anæstesi. Ligeledes svære føleforstyrrelser af samme type på crus, mest udtalt på udsiden.

...

Resumé og konklusion:

...

Rent lægeligt er det min vurdering, at skadelidte ved arbejdsskaden den 12.02.2009 har fået et fleksionstraume af lænderygsøjlen med fremkomst af en højresidig discusprolaps fra 5. lændediscus. Skadelidte har ikke i forvejen haft betydende lænderygsymptomer, og de udførte scanninger viser ikke sværere, degenerative forandringer i lænderygsøjlen i øvrigt, og jeg finder det derfor mindre sandsynligt, at skadelidte har haft en forudbestående sygdom i form af en ikke-symptomgivende discusprolaps. Jeg er ikke bekendt med undersøgelser, der viser, at der skal en nærmere specificeret kraftpåvirkning til for at få en discusprolaps, og det aktuelle hændelsesforløb må antages at have givet skadelidte et fleksionstraume af lænderyggen, der godt kan være forenelig med fremkomst af den påviste prolaps.
Det efterfølgende forløb har trods relevant og korrekt udført behandling været præget af tiltagende og efterhånden overordentligt svære følger med lammelse af højre fod, svære føleforstyrrelser på højre fod og ben, dystoni i foden med fejlstilling og vandladningsproblemer samt udvikling af en kronisk smertetilstand. Skadelidtes funktionsniveau er svært påvirket med ophævet erhvervsevne, og tilstanden kan vel bedst betegnes som den, der i engelsk faglitteratur kaldes 'failed back surgery syndrome'."

I Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 17/1 2014 fremgår det bl.a.:

"

Vurdering

Méngraden er vurderet til mindre end 5 procent, jf. arbejdsskadesikringslovens § 18.

Vi er ved brev af 14. september 2013 blevet bedt om en udtalelse om méngraden efter loven om sikring mod følger af arbejdsskade, § 81.
Ved vurderingen er forsikringspolicens særlige forhold indgået.
...

Begrundelse for méngraden

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

- journal fra egen læge
- kiropraktorjournal
- speciallægeerklæring af 8. september 2013 fra ...

Vi har vurderet, at der er tale om et relativt beskedent traume som ikke i sig selv vil kunne give en discusprolaps. På grund af traumets beskedne styrke er det overvejende sandsynligt at diskus havde en svaghed og at dette sammen med den beskedne belastning har medført en diskusprolaps i tidsmæssig sammenhæng med hændelsen.

Det er vores vurdering at prolapsen lige så godt kunne være opstået uden et traume som for eksempel ved et nys.

Det er derfor vores vurdering at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og hændelsen den 12. februar 2009.

Hendes nuværende tilstand kan alene tilskrives følger efter prolapsen.

Det varige mén er vurderet til mindre end 5 procent."

Ved brev brev af 22/1 2014 til klageren meddelte selskabet, at der ikke kunne udbetales erstatning i henhold til ulykkesforsikringen.

Ved afgørelse af 5/5 2014 til klagerens advokat afviste Arbejdsskadestyrelsen, at klagerens méngrad i arbejdsskadesagen kunne forhøjes yderligere.

I klageskema af 13/1 2015 med vedlagt stævningsudkast af 4/11 2014 til nævnet har klagerens advokat bl.a. gjort gældende:

> "Som sagens bilag 1 fremlægges ulykkesbeskrivelse af 25. august 2009. Som sagens bilag 2 fremlægges supplerende beskrivelse af ulykken, udarbejdet af sagsøgers kollega, som var tilstede og hjalp sagsøger. Kollegaen, ..., vil afgive forklaring under hovedforhandlingen. Som sagens bilag 3 fremlægges billeder til belysning af selve ulykkessituationen.
>
> Straks efter ulykken følte sagsøger store smerter og kraftnedsættelse i ryggen samt højre underben.
> ...
> Det fremgår af sagsøgers patientjournal, der vedlægges som bilag 4, at sagsøger først henvendte sig hos en kiropraktor via den sundhedsforsikrings sagsøger havde, da ulykken skete. Den 20. februar 2009 henvendte sagsøger sig hos egen læge, som henviste sagsøger til akutundersøgelse på ... Sygehus. Den 23. februar 2009 blev sagsøger overflyttet til undersøgelse på ... Rygcenter, hvor en scanning viste at sagsøger havde pådraget sig en højresidig diskusprolaps.
>
> Sagsøger blev henvist til operation på ... Sygehus den 10. februar 2010. Som bilag 5 vedlægges afgørelse fra Patientforsikringen af den 20. december 2011, der fastslår, at sagsøger, som følge af ovennævnte operation, havde pådraget sig en patientskade, da operationen havde forårsaget urin-inkontinens. Endvidere fremgår det af afgørelsen, at operation på ... ...hospital den 27. februar 2010 havde forværret hendes dropfods-lidelse i højre underben.
> ...
> I forbindelse med belysning af årsagen til sagsøgers helbredstilstand blev sagsøger via sin ulykkesforsikring indkaldt til speciallægeundersøgelse den 18. juni 2013 hos overlæge ... Speciallægeerklæringen fremlægges som bilag 11. Overlæge ... konkluderer, at han finder det mindre sandsynligt, at sagsøger skulle have haft en forudbestående sygdom, i form af en ikke-symptomgivende diskusprolaps.
>
> Det fremgår af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 17. januar 2014, at sagsøgers méngrad, i forbindelse med udbetaling af sagsøgers ulykkesforsikring, blev fastsat til at være mindre end 5 %. Dette skyldes at Arbejdsskadestyrelsen havde vurderet, at sagsøgers lænderyg havde en forudbestående svaghed, hvilket, i henhold til Arbejdsskadestyrelsens fortolkning af forsikringsvilkårene, betød, at sagsøger ikke har pådraget sig et varigt mén på over 5 %. Udtalelsen fremlægges som bilag 12.
>
> Det er sagsøgers opfattelse, at Arbejdsskadestyrelsen har foretaget en forkert bevisbedømmelse. Vurderingen ses foretaget ud fra en undtagelsesbestemmelse, og det er sagsøgte, der skal bevise, at denne undtagelse kan finde anvendelse, da det i øvrigt kan

lægges til grund som ubestridt, at sagsøger har været udsat for en ulykke i forsikringsbetingelsernes forstand.

Der er således ikke lægefaglig dokumentation for, at diskusprolapsen alene skyldes en forudbestående ryglidelse.

Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 17. januar 2014 begrundes med en formodning om, at sagsøgers skade er opstået som følge af en ikke-symptomgivende svaghed i hendes lænderyg. Sagsøger kan ikke acceptere afgørelsen, hvorfor nærværende søgsmål er nødvendiggjort.

...

ANBRINGENDER:

Til støtte for den **principale påstand** gøres det gældende:

at sagsøgte ikke har løftet bevisbyrden for, at diskusprolapsen med overvejende sandsynlighed skyldes forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, som var medvirkende til sagsøgers skade den 12. februar 2009,

at sagsøger derfor ikke er undtaget fra dækning af egen ulykkesforsikring og

at sagsøgte skal udbetale godtgørelse for varigt mén i henhold til forsikringsaftale mellem sagsøger og sagsøgte,

at Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse beror på en forkert bevisbedømmelse og derfor ikke kan tillægges bevismæssig betydning og

at sagsøgers krav kan kræves forrentet i henhold til Forsikringsaftalelovens § 24, således 14 dage fra det tidspunkt, hvor sagsøgte må formodes at have modtaget sagens bilag 11."

Selskabet har i brev af 29/1 2015 til nævnet bl.a. anført:

"Grundet den store udvikling i mén vurderingen ønsker vi at se oplysningerne fra Arbejdsskadestyrelsen, så vi beder kunden om at underskrive en samtykkeerklæring. Den 19. juli 2012 beder vi så om kopi af Arbejdsskadestyrelsens akter.

Vi modtager akterne fra Arbejdsskadestyrelsen, og vi finder grundlag for tvivl omkring afgørelsen. Der er i afgørelsen henvist til, at hendes prolaps i lænden bestod inden arbejdsskaden, men den er blevet symptomgivende efter skaden. I henhold til hendes forsikringsvilkår er der præciseret, at forsikringen IKKE dækker følgende:

'Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.'

På baggrund af ulykkesforsikringens dæknings omfang er vi ikke enige i den vurdering, som Ankestyrelsen er kommet frem til.

Vi ønsker derfor en fornyet vurdering i Arbejdsskadestyrelsen. Vi betaler omkostningerne, der er forbundet med deres vurdering. Vi sender sagens oplysninger til ny vurdering i Ar-

> bejdsskadestyrelsen den 14. september 2012. Samtidig gør vi kunden opmærksom på, hvad årsagen er til, at vi ønsker en ny vurdering fra Arbejdsskadestyrelsen.
> ...
> Afgørelsen er på under 5%. De henviser til, at der er tale om et relativt beskedent traume, som i sig selv ikke burde udløse en prolaps, og derfor er det deres vurdering, at der er tale om en forudbestående prolaps, som bliver symptomgivende ved arbejdsskaden. Vurderingen er truffet med udgangspunkt i de forsikringsvilkår, som er gældende for hendes ulykkesforsikring.
> ...
> **Vi ønsker at fastholde afgørelsen**
> Efter modtagelse af klagen via Ankenævnet for Forsikring er sagens oplysninger gennemgået igen. Vi ønsker at fastholde, at der ikke er mulighed for erstatningsudbetaling fra ulykkesforsikringen, grundet forsikringsvilkårene på ulykkesforsikringen
> ...
> I denne situation er i Ankestyrelsens kendelse af den 23. december 2011 direkte beskrevet, at hendes diskusprolaps bestod inden hendes arbejdsskade, men den er blevet symptomgivende efter skaden.
>
> Da det ikke er hendes arbejdsskade, som har påført hende prolapsen, betyder det, at bestemmelserne i hendes vilkår træder i kraft, og det medfører, at en vurdering på under 5% efter arbejdsskaden.
>
> Da der er forskellighed i vilkårene for en ulykkesforsikring kontra lovgivning for dækning af arbejdsskade, har der medført en forskel i erstatningsmuligheden på de 2 forsikringer.
>
> Vi ønsker derfor at fastholde, at der ikke er mulighed for erstatning fra ulykkesforsikringen."

I brev af 23/2 2015 til nævnet har klagerens advokat bl.a. noteret.

> "Det fremgår af brevet, at Topdanmark Forsikring fortsat støtter sin påstand om 'frifindelse' på, at min klient ikke kan være blevet påført en diskusprolaps ved hændelsen.
>
> Da dette bestrides af den neurologiske speciallæge, der har undersøgt min klient i forbindelse med sagens behandling i Arbejdsskadestyrelsen, er det således en ren lægelig vurdering, hvorfor landets højeste lægelige myndighed, Retslægerådet, bør tage stilling hertil.
>
> Det fastholdes derfor, at Ankenævnet for Forsikring ikke kan afgøre sagen, da der er tale om en lægelig vurdering og ikke en forsikringsjuridisk vurdering."

I brev af 3/3 2015 til nævnet bemærkede selskabet bl.a., at "Vi finder, at omstændighederne om vores kundes tilskadekomst og hendes følger er velbelyst og veldokumenteret, og vi finder derfor grundlag for, at Ankenævnet for Forsikring kan træffe vurdering i sagen".

Nævnet er blevet forelagt en kopi af kommunale akter samt klagerens journaler fra sygehus og praktiserende læge.

12. 87537

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**14 Hvilke skader dækker forsikringen?**

A Direkte følger af et ulykkestilfælde
1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Se dog punkt 14 B5 og 14 C.
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.
...
15 Hvilke skader dækker forsikringen ikke

A Sygdom
Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet."

Nævnet udtaler

Klageren har til sin ulykkesforsikring anmeldt, at hun den 12/2 2009 pådrog sig en diskusprolaps i forbindelse med et ulykkestilfælde, mens hun var på arbejde som sosuassistent. Det er oplyst, at en beboer hev fat i hendes bluse og trak hende ind over en sengehest, hvorved hun fik et smæld i ryggen og umiddelbart efter fik store smerter og kraftnedsættelse i højre underben. Der tilkom efterfølgende yderligere gener med dropfod samt urininkontinens som følge af en operation.

I arbejdsskadesagen blev klagerens varige mén som følge af ulykkestilfældet af Ankestyrelsen ved afgørelse af 23/12 2011 fastsat til 40 %. Klageren har anført, at hun er berettiget til en tilsvarende méngrad fra sin private ulykkesforsikring.

Selskabet har anført, at méngraden for ulykkestilfældet er fastsat til mindre en 5 %, idet klagerens gener skyldes en forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, hvilket er undtaget dækning. Dette er i overensstemmelse med den vejledende udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen af 17/1 2014.

13. 87537

Nævnet bemærker, at det er selskabet, der skal løfte bevisbyrden for, at den i forsikringsbetingelserne påberåbte undtagelsesbestemmelse finder anvendelse.

Nævnet finder det på det foreliggende grundlag, at det ikke er muligt at afgøre, om det er en forud for arbejdsskaden bestående lidelse eller legemssvaghed, der er årsag til klagerens gener. Nævnet kan derfor ikke vurdere, om klagerens gener hører under den af selskabet påberåbte undtagelsesbestemmelse.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på den neurokirurgiske speciallægeerklæring af 8/9 2013, hvoraf det fremgår, at det er mindre sandsynligt, at der var en forudbestående diskusprolaps, og at der ikke er oplysninger om tidligere lænderyg symptomer eller tegn på sværere degenerative forandringer i lænderygsøjlen. Hertil har nævnet lagt vægt på, Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 17/1 2014, hvor det vurderes, at der måtte have været en legemssvaghed, idet "der er tale om et relativt beskedent traume som ikke i sig selv vil kunne give en discusprolaps".

Sagen vil efter nævnets vurdering kræve en bevisførelse – herunder forelæggelse af spørgsmålet for Retslægerådet – der ikke kan ske for nævnet. I givet fald må bevisførelsen ske ved domstolene. Det følger af vedtægternes § 4, stk. 1, at nævnet derfor må afvise at afgøre sagen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels