Ankenævnet for Forsikring

Den 3. juni 2015 blev i sag nr. 87591:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Storstrøms Forsikring G/S
Lohmannsvej 8
4780 Stege

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Storstrøms Forsikring G/S. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i anledning af et anmeldt ulykkestilfælde den 27/4 2012.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. I den forbindelse har selskabet henvist til, at sagen har været forelagt Ankenævnet for Forsikring under sag nr. 84.571, og at selskabet i den forbindelse forelagde spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen.

Af journaloplysninger fra speciallæge i reumatologi af 25/5 2005 fremgår:

> "Aktuelle
> Pt. har ikke en kendt, kronisk ryganamnese forud for det aktuelle. Sympt. er debuteret i januar 2004 under praktik som social-/sundhedshjælper ved forflytning af tung beboer fra rollator til kørestol. Ved denne forflytning kom beboeren i ubalance og pt. i forsøget på at hindre beboerens fald støttede denne og kom til at gøre en vridbevægelse i col. lumb. I den forbindelse bemærkede pt. et knæk lumbalt, efterfølgende stærke smerter lumbalt, senere ledsaget af udstråling i hø. UE, med intermitterende karakter (til tåniveau). Der har været gradvis aftagende gener i løbet af de efterfølgende måneder, men efter fornyet forløftningstraume i forbindelse med flytning af beboer, kom pt. igen til at rotere i lumbaldelen og følte nyt knæk samme sted. Efterfølgende har pt. haft konstante smerter lumbalt, ledsaget af hyppig udstråling-/parestesier i hø. UE til tåniveau. Der har i perioder været tendens til accentuation af smerterne ved brug af bugpresse, på intet tidspunkt pareser, ingen sphinctersympt. Pt. har taget som analgetisk beh. Kodimagnyl i starten, senere erstattet med Nobligan, med utilstrækkelig effekt, har effektueret regelmæssigt enkelte rygøvel-

ser hjemme, har ikke modtaget fysioterapi eller trænet i motionscenter pga. økonomiske problemer.

Konklusion
Seq. efter facetledssyndrom lumbalt, sandsynligheden for en lumbal discusprolaps er også tilstede.

Der gives under sterile forhold en diagnostisk injektion med:
Rp. inj. med 4 ml Lidokain 1% + 40 mg Kenalog til facelteddet L4-L5 dxt. Rp. manipulation lumbalt.

Pt. opfordres til at intensivere træningsprogrammet (instruktion-/brochure). Der er sendt henv. til:

Rp. MR-scanning af col. lumb. (SSNY).
Pt. kommer igen efter svar pa denne.Gøres opmærksom på at henvende sig i skadestuen i tilfælde af pareser/sphinctersympt."

Af beskrivelse af MR-scanning den 5/7 2005 fremgår:

"MR-scanning af columna lumbalis.
…
På de konventionelle optagelser af columna lumbalis fra den 30.09.04 (SSNa) er der beskrevet sacralisatio af 5. lumbale hvirvel.

Der ses rudimentære [manglende] discus mellem L5 og S1.

De øvrige lumbale disci er stort [set] normale, bortset fra antydningsvis nedsat vandindhold.

Der kan ikke påvises prolaps eller væsentlig protrusion. Fritliggende durasæk samt normale forhold omkring conus.

MR-diagnose: Sacralisatio L5.
Prolaps ikke påvist"

Af sygehusjournal af 21/6 2012 fremgår bl.a.:

"Har en flere år gammel arbejdsskade mod ryggen. Ansat SOSU-medhjælper i ældrehjem på fleksjobordning grundet arbejdsskaden.

Skulle i slutningen af april hjemme løfte en støvsuger for at påsætte sugeslange. Idet han løftede støvsugeren fik han et voldsomt og angiveligt hørligt smæld i ryggen. Der var i den efterfølgende tid smerter ned på bagsiden af højre lår og underben. Har siden lavet øvelser hjemme, men har ikke været til fysioterapi.
…
Oplyser direkte adspurgt i dag ikke mere at have smerter ned i benet. Han har smerter nedadtil i højre sædeparti samt i højre lyske.

Der er taget røntgen af begge hofter d. 12.06.12, som er i.a.

Klager heller ikke over føleforstyrrelser eller kraftnedsættelse.

Objektivt
Voldsomt dårligt gående, slæber sig afsted med to krykkestokke, uden stor aktiv brug af højre underekstremitet under gang og forflytning. Alle bevægelser, rejsen sig fra stol, lejeskift og af- og påklædning foregår med stort besvær. Står usikkert på gulvet med en enkelt krykkestok og støtte til bordet. Kan ikke medvirke til hæl- og tåstand.

På lejet har han udtalt besvær med at få højre underekstremitet lejret afslappet på lejet. Ligger længe med lidt fleksion i hofte og knæ, men det lykkes til sidst.

Der er kun lige antydet nedsat kraftnedsættelse ved dorsaifleksion mod modstand over højre fodled, herudover ingen elektive pareser. Angiver let hypæstesi svarende til L5-gebetet på fodryg og tæer, men ikke proksimalt herfor. Der angives ved straktbenløft voldsom smerte i højre lyske og ved palpation heraf er der udtalt og påfaldende overreaktion med ganske kraftig smerteangivelse.

Der synes at være fri bevægelighed, også ved rotation i hoften, men med kraftig smerteforværring i yderstillinger, ligesom der er udtalt ømhed ved palpation af glutealmuskulaturen bag trochanter.

Der foreligger MR-skanning fra [privat hospital], der viser ganske pæne discusforhold. Har en større, højresidig paramedian discusprolaps L4/L5, stedvis med nogle opklaringer og man har indtryk af en ikke helt frisk, samlet prolaps. Der er gode fodpulse.

Vurdering
Initiel anamnestisk højrerettet ischias i overensstemmelse med en L5- påvirkning. Nu kun udtalte og påfaldende stærke højresidige lyske- og baldesmerter. Ingen betydende parese. Tilbydes i første omgang blokade af højre 5. lumbale rod og han skal bookes hertil d. 06.07.12. Er informeret om blokadens prognose, beskaffenhed og mulige komplikationer.
…
Endelig opfordres han til at optimere sin medicinske smertebehandling med fast Paracetamol og Ibumetin og fortsætte med smerteplaster, evt. yderligere optimering i samråd med egen læge."

Af sygehusjournal af 6/12 2012 fremgår bl.a.:

"52-årig mand, oprindeligt fra …, men taler fint dansk. Henvises efter længere udredningsforløb mhp. evt. højresidig hofteartroskopi.

Patienten har tidl. været kendt med ryggener og på … Hospital udredt for ryggener med MR-scanning af ryggen. Der er påvist paramedial prolaps sv.t. L4-L5 niveau. Der er dog ikke fundet indikation for nærmere rygbehandling, hverken kirurgisk eller konservativt på … iflg. det jeg forstår. Patienten har imidlertid også været optaget af sine hofterelaterede gener. Disse opstår pludseligt i forbindelse med forkert løft 27.4.12, hvor der udløses akutte smerter sv.t. højre lyske. MR-scanning af højre hofte udført 3 mdr. efter det omtalte traume, viser obs. for ældre skade sv.t. anterosuperiore labrum.
…
Ved objektiv undersøgelse ses patienten voldsomt smertepåvirket. Kommer kørende ind på stuen i kørestol. Humper med to krykkestokke under voldsom smertepåvirkning hen på lejet. Meget vanskelig at undersøge i det blot berøring omkring hoften udløser vægring.

> Med forbehold for fortolkning af den kliniske undersøgelse findes dog positiv impingementtest uden oplagt nedsat ROM, men også udadrotation på flekteret hofte udløser veludtalte smerter. Periartikulært som nævnt ganske vanskeligt at fortolke, men der synes at være maximal ømhed sv.t. spina ilica anterior superior ned lags sartorius, mens iliopsoas og gluteus medius synes mindre øm. Ingen særlige smerter sv.t. symfyseleddet eller adduktorer eller SI-led - igen med forbehold.
>
> Konklusivt
> Særdeles vanskelig fortolkelig patient pga. vægring og smerter. Anamnestisk kunne der dog godt være sket en intraartikulær skade sv.t. højre hofte i forbindelse med vridet 27.4.12. Det kunne dreje sig om en labrumlæsion eller ligamentum teres læsion."

Egen læge har i statusattest af 3/4 2013 bl.a. anført, at aktuelle lidelse startede i juni 2012 med smerter i lænderyg + hofte strålende ud i højre ben.

Labrum (bruskkant) læsionen blev opereret den 29/1 2014.

Arbejdsskadestyrelsen har den 25/3 2014 vurderet, at det varige mén er mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng. I sin begrundelse har styrelsen anført:

> "Det fremgår af sagen oplysninger, at [klageren] har gener i form af lændesmerter med udstråling til højre ben.
>
> Vi vurderer, at det ikke i tilstrækkelig omfang er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem de angivne gener og hændelsen.
>
> Ved vurderingen har vi lagt vægt på traumets karakter, der efter vores vurdering ikke er egnet til at fremkalde de angivne gener.
>
> Det er vores vurdering, at [klageren] ikke har været udsat for en begivenhed, der er medicinsk egnet til at medføre en diskusprolaps.
>
> Efter vores vurdering er det tilfældigt, at den beskrevne hændelse udløser diskusprolapsen.
>
> Vi har endvidere noteret os, at [klageren] havde haft lændesmerter gennem mange år forud for hændelsen."

I sin klage til nævnet af 22/1 2015 har klageren krævet sagen genoptaget med inddragelse at lægeligt materiale, som ikke var medsendt til Arbejdsskadestyrelsen. Til støtte for genoptagelse har klageren anført:

> "Forsikringsselskabet har anerkendt fritidsulykken, men afviser varigt men på grund af manglende årsagssammenhæng.

Der blev i forbindelse med klagen efter denne afgørelse fremsendt lægelig dokumentation for at der ikke kunne konstateres en diskusprolaps før forsikringsbegivenheden, men at der efter denne ulykke blev konstateret en diskusprolaps.
…
Da Ankenævnet [selskabet] har sendt sagen til arbejdsskadestyrelsen til vejledende afgørelse fremgår det af ask's afgørelses opremsning af sagsakter, har disse lægelige akter ikke været med i sagen. På det ved afgørelsen foreliggende materiale vurderede Arbejdsskadestyrelsen et varigt men på under 5 % på bagrund af forsikringsbegivenheden.

Vi må formode at Forsikringsselskabet, som var i besiddelse af disse sagsakter ikke har sendt dem med.

Vi har bedt selskabet om at genoptage sagen, da der foreligger lægelig dokumentation for at der først er konstateret diskusprolaps efter forsikringsbegivenheden, en diskusprolaps som [klageren] senere er opereret for. Der er ligeledes efter forsikringsbegivenheden opstået læsioner i hofte leddets brusk, Som [klageren] ligeledes blev opereret for, dog uden større succes."

Selskabet har i brev til nævnet af 12/2 2015 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor anført:

"Sagen er tidligere behandlet i Ankenævnet under sag nr. 84571 og blev henlagt med kode 111. 'Opgivet af klager efter sagkyndig udtalelse'.

Klageren ønsker sagen genoptaget, da der skulle være nye lægelige bilag.

Dette er efter selskabets vurdering sagen ligegyldigt, da Arbejdsskadestyrelsen i sin afgørelse (Bilag …) af den 25. marts 2014 har vurderet: 'Det varige men er vurderet til mindre end 5 % grundet manglende årsagssammenhæng. Begrundelsen for varigt men er bl.a.: Vi vurderer, at det ikke i tilstrækkelig omfang er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem de angivne gener og hændelsen. Ved vurderingen har vi lagt vægt på traumets karakter, der efter vores vurdering ikke er egnet til at fremkalde de angivne gener. Det er vores vurdering, at [klageren] ikke har været udsat for en begivenhed, der er medicinsk egnet til at medføre en diskusprolaps.

Iht. selskabets forsikringsbetingelser, som vedlægges, skal der iht. punkt 10.10: For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet er egnet til at forårsage personskaden.

Selskabet skal derfor fastholde at der ikke er årsagssammenhæng mellem de angivne gener og hændelsen og derfor ikke vil genoptage sagen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Afsnit 1: Fællesbestemmelser**
10.00 Hvad dækker forsikringen?

10.10
Forsikringen dækker direkte følger af ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.
...
11. Forsikringen dækker ikke
11.10 Sygdom

11.11
Ulykkestilfælde, der skyldes bestående sygdom eller sygdomsanlæg.

11.12
Sygdom eller udløsning af eksisterende sygdomsanlæg, selv om sygdommen er [op]stået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

11.13
Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig, efterfølgende opstået sygdom."

Nævnet udtaler:
Af klagerens anamnese fra 2004 og frem til aktuelle hændelse den 27/4 2012 fremgår, at han har haft kroniske rygproblemer med lændehvirvelen L5, og at der efter hændelsen er konstateret en discusprolaps i niveauet L4/L5. Lændegenerne blev erkendt af klageren i 2004 ved en arbejdsskade, hvor klageren skulle løfte en person. I den forbindelse blev der foretaget en MR-scanning, der viste "Sacralisatio L5", hvilket er en medfødt sammenvoksning mellem L5 og korsbenet.

I henhold til forsikringsbetingelserne skal der være medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden. Endvidere fremgår det af betingelsernes punkt 11.11, 11.12 og 11.13, at der ikke er dækning ved forudbestående lidelse eller forværring af forudbestående lidelse ved et ulykkestilfælde.

Nævnet finder det lægeligt dokumenteret, at der forud for hændelsen den 27/4 2012 har været en kronisk rygproblematik. Endvidere er klageren diagnosticeret med sacralisatio i L5. Arbejdsskadestyrelsen har ved sin afgørelse i marts 2014 blandt andet lagt vægt på, at hændelsen ikke er egnet til at fremkalde de angivne gener og dermed medicinsk

egnet til at medføre en diskusprolaps. Endvidere har styrelsen lagt vægt på, at det er tilfældigt, at hændelsen udløser diskusprolapsen.

Nævnet finder på baggrund af den kroniske lændeanamnese og den forudbestående lidelse sacralisatio og eventuelle følger heraf, at klageren ikke har bevist, at hændelsen den 27/4 2012 har forårsaget hans gener. Nævnet kan på den baggrund ikke kritisere selskabets afgørelse af sagen.

Sagen har været vurderet i Arbejdsskadestyrelsen, som har truffet afgørelse den 25/3 2014, og nævnet har ikke for sit vedkommende fundet anledning til at anmode styrelsen om en revurdering af sagen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand