Den 7. oktober 2015 blev i sag nr. 87901:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Købstædernes Forsikring GS
Grønningen 1
1270 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

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

Det fremgår af sagen, at klageren i 2011 fik et vrid i ryggen, da han løftede en gipsplade på sin arbejdsplads. Den 1/5 2012 fik han ved MR-skanning konstateret en diskusprolaps og slidgigt i ryggen. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte begivenhed og klagerens gener, og at klagerens krav er forældet.

Klageren har i klageskemaet dateret 6/4 2015 bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
>
> Tirsdag d.20/12-11 er jeg på min arbejdsplads adresse, ved at tømme en trailer for gipsplader, da jeg tager en af pladerne, glider mit venstre ben i nogle spåner som lå på gulvet, jeg får et voldsomt vrid i ryggen, og en enorm smerte i lænden. Dagende mellem jul og nytår, får jeg flere og flere smerter, og det meste af tiden foregår på maven over en spisestuestol. D.3/1-12 er jeg hos min egen læge, han henviser mig til en fysioterapeut. Han undersøger mig samme dag, men finder det uforsvarligt at behandle mig, og sender mig videre til en kiropraktor, som starter behandling af mig dagen efter. (sygemeldt fra d.2/1-12 til 23/2-12). Midt i marts 2012 slutter mine behandlinger hos kiropraktoren, og jeg har stadig smerter i lænden. D.10/4-12 melder min arbejdsgiver skaden til [andet forsikringsselskab], som videregiver sagen til ASK (arbejdsskade styrelsen)(der bliver lavet en tastefejl i anmeldelsen vedrørende datoen for ulykken, denne bliver senere rettet) Midt i maj måned 2012 melder jeg skaden til Købstædernes forsikring.

Tirsdag d.1/5-12 bliver jeg undersøgt og mr-scannet på … privat hospital, de konstatere at jeg har en discusprolaps på 5. discus. d.9/5-12 bliver jeg opereret. Ca halvanden uge efter, har jeg igen store smerter i lænden, jeg bliver igen mr-scannet, de konstatere en reprolaps, og de genopererer mig d.29/5-12.
D.4/9-12 får jeg afgørelse fra ASK, hvor de afviser min skade som arbejdsskade, den afgørelse klager jeg over d.13/9-12. ASK genbehandler sagen, og d.20/12-12 anerkender de skaden som arbejdsskade, men med et mén på værende under 5%, d.25/2-13 afviser Købstædernes forsikring.
D.8/1-13 klager jeg til ankestyrelsen, som hjemviser til fornyet behandling hos ASK. 0.28/7-14 kommer ny afgørelse hvor jeg får tilkendt 20% mén, [andet forsikringsselskab] udbetaler kort efter forsikringssum.
Da der er kommet ny afgørelse, kontakter jeg igen Købstædernes forsikring d.5/8-14, for at bede om genoptagelse af min skadesag. D.26/1-15 afviser ulykkesforsikringen med påstand og forud bestående ryglidelse, og henholder sig til afgørelsen fra d.25/2-13.
Min nuværende situation er, at jeg stadig har daglige smerter i større eller mindre grad, jeg fik i 2012 tilkendt en §56, som helt sikkert, har vært medvirkende til, at jeg stadig har mit arbejde. Min arbejdsgiver og jeg, har løbende haft god dialog, om hvilken arbejdsopgaver jeg kan klare og ikke klare, hvis dette arbejdsforhold på et tidspunkt ophører, vil det blive svært, på grund af min helbred, at skulle finde arbejde et andet sted. Mit privatliv har altid været meget aktivt, det er svært tit at skulle afvise legen med børnene. Jeg har spillet fodbold altid, og det er der mit sociale netværk har været, det har været meget svært mentalt at acceptere at det som foregik på banen var slut.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Godtgørelse for varigt mén på 20%

Der er ikke i lægejournaler mm. eller speciallægeerklæringer grundlag for påstand om forud stående ryglidelse.
Jeg har aldrig før haft gener i ryggen."

Selskabet har i brev af 8/6 2015 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Det er vores opfattelse, at vi med rette har afvist at anerkende det anmeldte ulykkestilfælde, idet det af forsikringstager beskrevne ulykkestilfælde ikke er egnet til at forvolde de konstaterede skader.

Vi finder heller ikke, at der er lægelig dokumentation for det anmeldte ulykkestilfælde.

Kravet er derudover forældet.

****

Ved anmeldelse modtaget den 7. maj 2012 anmelder forsikringstager, at *'under arbejde med montering af gipsplader, snubles der i lidt spån på gulvet, hvorved der sker et forkert vrid i ryggen'*.

Skadedatoen er angivet til den 20. december 2011.

Vi har ved brev fra den 23. maj 2012 sendt kunden en anmeldelseskvittering, hvor vi har bedt om en skadestuejournal, journal fra egen læge, og en udfyldt samtykkeerklæring, ligesom vi har vejledt kunden om, at skaden skal anmeldes til arbejdsskadeforsikringen.

Vi modtager herefter akterne fra Arbejdsskadesagen, hvortil henvises, og vi skal her bare gengive fra arbejdsskadesagen, at kundens arbejdsgiver den 10. april 2012 har anmeldt til arbejdsskadeforsikringen, at skaden er sket den 20. februar 2011, og at der er tale om en 'akut overbelastning ved løft', og at der i beskrivelsen af forløbet er angivet, at kunden 'skulle flytte nogle byggematerialer'.

Som det ses, er forholdet anmeldt efter udløbet af anmeldelsesfristen i arbejdsskadesikringslovens §36, hvilket ASK imidlertid ikke lægger mærke til i første omgang, se nedenfor.

Det fremgår videre af den vedlagte journal fra den 2. januar 2012, at forsikringstager har henvendt sig til telefonisk til vagtlægen, idet han havde *'ondt i lænd, taget forkert for 14 dage siden trækker ved i ve baglår, taget 2 panodil + 2 ipren aftale kontakt til EL eller kiropraktor'*.

Forsikringstagers egen læge skriver forsikringstager en henvisning til fysioterapi dagen efter, og af journalen ses intet om årsagen, eller at det kan tilskrives en ulykkesbegivenhed.

Det fremgår videre af udskriften fra … dateret 11. april 2012, at *'[Klageren] arbejder med gipsplader d. 20/12 201 (skulle have stået 2011), laver fejlløft og får tiltagende muskelsmerter op til nytår og blev derfra videresendt til kiropraktor..'*.

Den 7. august 2012 er der i epikrisen fra … angivet, at *'Pt.s symptomer debuterede i dec. 2011, hvor han var ved at sætte nogle gipsplader op i forbindelse med sit arbejde. Fik i forbindelse hermed en ømhed tværs over lænden og de efterfølgende dage henover julen udviklede sig til en regulær smerte, som også strakte sig ned på bagsiden af ve. lår..'*

Det fremgår af spørgeskemaet som kunden selv har udfyldt til ASK, at skaden er sket den 20. februar 2011, og at skaden kan tilskrives *'Arbejde med håndtering/flytning af byggematerialer, forkert løft giver vrid i ryg'*, og at emnet der skulle løftes vejer 11 kg.

Forsikringstager uddyber videre i samme skema, at byrden skulle håndteres *'som den blev håndteret'*, at håndteringen forløb *'som altid'*, at der ikke var forhold, som gjorde byrden uhåndterlig og at pladsforholdene i forbindelse med løftet var gode.

På denne baggrund har ASK ved afgørelse fra den 4. september 2012 afvist hændelsen.
…
ASK har … lagt til grund i afgørelsen, at skaden er sket den 20. februar 2012, hvilket er en lapsus, endda til trods for, at ASK korrekt har angivet i afgørelsens faktaboks, at skadedatoen er den 20. februar 2011.

Vi kan videre se af arbejdsskadesagen, at arbejdsgiveren den 12. september 2012 gør indsigelse og kommer med en ny forklaring, hvorefter *'under løftet smutter det ene ben, hvorefter der igen skal findes balance, under denne manøvre er det der sker et vrid i kroppen. Vriddet skyldes en kombination af løft og glat gulv, som var belagt med et tyndt lag spåner...'*

ASK revurderer tillige sagen på baggrund af en klage fra arbejdsskadeselskabet over den anførte skadedato fra februar 2011 - formentlig fordi skaden i så fald skal afvises grundet anmeldelsesfristen - men ved afgørelse fra den 20. december 2012 anerkender ASK ar-

bejdsskaden som en begivenhed, men afviser at udbetale erstatning, idet hændelsen fortsat ikke er egnet til at udløse den konstaterede diskusprolaps.

Vi henviser til begrundelsen fra ASK og kan bare notere, at styrelsen ukritisk har lagt forsikringstagers arbejdsgiver nye forklaring om, at forsikringstager er gledet i spåner i forbindelse med løftet, hvilket forsikringstager ifølge begrundelse fra ASK skal have bekræftet. Forklaringen - som ikke er fra kunden, men derimod fra arbejdsgiveren - er direkte modstrid med kundens svar i spørgeskemaet til ASK, men er forenelig med anmeldelse til kunden ulykkesforsikring i Købstædernes Forsikring, som vi modtager den 7. maj 2012, ca. en uge efter at diskusprolapsen blev verificeret.

ASK accepterer også den 'nye' skadedato, hvorved skadedatoen ændres fra februar 2011 som oplyst af kunden i spørgeskemaet og af arbejdsgiveren i anmeldelsen til arbejdsskadesagen, og nu til december 2011, og skaden - som jo er anmeldt af arbejdsgiver den 10. april 2012 - er således nu anmeldt rettidigt til ASK indenfor 1-årsfristen i arbejdsskadesikringslovens § 36.

ASK fastholder imidlertid, at den angivne hændelse objektivt set ikke er egnet til at forvolde den konstaterede diskusprolaps, idet hændelsen - trods den reviderede forklaring - alene er egnet til at forvolde forbigående smerter.

ASKs begrundelse for afvisningen lyder, at *'Vi anerkender ikke diskusprolapsen. Årsagen er, at et løft på 11 kg selv om byrden ikke var uhåndterlig og selvom din ene fod gled, efter vores vurdering ikke er egnet til at medføre en diskusprolaps i ryggen. Det er også indgået i vores vurdering, at du først imellem jul og nytår oplevede en forværring af smerterne, og efterfølgende fik du stillet diagnosen diskusprolaps. Vi mener derfor heller ikke, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem arbejdsulykken den 20. december 2011 og forværringen."*.

Forsikringstager klager herefter ifølge klageskemaet til Ankestyrelsen, som ved afgørelse fra den 14. marts 2014 hjemviser sagen til ASK idet sagen fra ASKs side er utilstrækkeligt oplyst, idet Ankestyrelsen finder, at der mangler en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring til belysning af hendes aktuelle gener og objektive fund.

Den 2. juni 2014 modtager ASK speciallægeerklæring fra …, som på baggrund af kundens oplysning om at være gledet ifm. løftet af gipspladen ikke afviser, at der er overensstemmelse med det kunden oplyser ved speciallægeundersøgelsen og den konstaterede diskusprolaps, og herefter anerkender ASK ulykken, som opgøres til 20 % mén, fordelt med 12 % for generne i ryggen, og 8 % for den delvise lammelse af foden.

Afgørelsen er truffet i overensstemmelse med ulykkesdefinitionen i ASL § 6, hvoraf ses, at *'Ved en ulykke forstås efter denne lov en personskade forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der sker pludseligt eller inden for 5 dage'*, nok sammenholdt med arbejdsskadesikringslovens §12, hvorefter der i arbejdsskadesager gælder en formodning for, at der er årsagssammenhæng mellem arbejdsskader og de konstaterede gener.

Disse bestemmelser gælder ikke for sager omfattet af den private ulykkesforsikring, hvor skaden skal være pludselig og hvor bevisbyrden for årsagssammenhæng er forsikringstagers.

****

Som det ses af klagen, har vi afvist at anerkende den anmeldte skade ved vores brev fra den 25. februar 2013.

Afgørelsen er truffet efter dagældende praksis omkring ulykkesdefinitionen og 'dagligdags hændelse', idet der efter forsikringstagers lysende klare forklaring til ASK ikke var sket noget særligt eller usædvanligt ifm. hændelsen, men derimod bare et rent løft med beskeden vægt og ingen særlige forhold ved løftet.

Dertil kom vores lægekonsulents vurdering af, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og den konstaterede prolaps, og at vores kunde således ikke er påført diskusprolapsen (den er i stedet bare konstateret).

Vores lægekonsulent henviser videre til, at MR-scanningen fandt forud bestående lidelser, se udtalelsen i ASK-sagen, hvorefter

'*MR-scanning af columna lumbalis (UXME30 + UXZ11): Viser en normal lordose, ingen tegn på skoliose. Der ses forholdsvis lette degenerative forandringer i de to kaudale disci med antydet højdereduktion af 4. discus og beskedne reaktive forandringer i endepladerne omkring 5. discus....*
Konklusion:
Prolapsus disci i.v. L5 (stor paramedian, venstresidig)
Degeneration disci i.v. L4 et L5."

Vores lægekonsulent vurderer på baggrund af den radiologiske speciallæges vurdering, at der foreligger en sikker degenerativ ryglidelse påvist ved MR-scanningen, hvilket betyder at kunden har forud bestående lidelser, eller subsidiært at det anmeldte løft er en 'udløsning af sygdomsanlæg', der også er undtaget dækning på ulykkesforsikringen.

Den 5. august 2014 beder kunden os om at revurdere vores afgørelse i lyset af afgørelsen fra ASK dateret 2. juni 2014, og sagen har på denne baggrund været genforelagt for vores lægekonsulent.

Vi har herefter ved afgørelse fra den 26. januar 2015 fastholdt afgørelsen, idet vi lægger vægt på vores kundes forklaring, og lægekonsulentens vurdering.

Efter en ny gennemgang af sagen, må vi desværre fastholde afgørelsen.

Vi henviser til at der ifølge anmeldelsen skulle være tale om at kunden er gledet, hvorimod kunden i spørgeskemaet til ASK underskrevet den 24. juli 2012 oplyser, dels at skaden er sket i februar 2011, dels at skaden er et rent løft af 11 kg, under optimale forhold, og uden at der er sket noget usædvanligt.

Forklaringerne er indbyrdes helt uforenelige, og vi finder, at denne diskrepans - som tillige kan genfindes i arbejdsgiverens anmeldelse til arbejdsskadeforsikringen - må komme vores kunde til skade. Det fører ikke til et andet resultat, at speciallægen efter at Ankestyrelsen har hjemvist sagen, lægger denne forklaring til grund i sin vurdering til ASK.

Dertil kommer, at skaden ifølge både kunden og arbejdsgiveren er angivet til februar 2011 og ikke december 2011, hvilket også udgør et curiosum, og vi minder om, at der intet lægeligt findes til støtte for at der overhovedet er sket en skade i februar 2011.

Vi lægger videre vægt på, at der ikke er noget lægeligt til støtte for, hverken at forsikringstager skulle være kommet til skade den 20. december 2011, eller at dette skulle skyldes at han er gledet, og henviser til journalerne fra …, fra … og fra egen læge, hvori der ikke er anført noget om en ulykkesbegivenhed.

Vi minder om, at skaden er anmeldt i maj 2012, altså ca. 6 måneder efter skaden skal være sket, og i umiddelbar forlængelse af, at diskusprolapsen verificeres.

Vi henviser videre til, at første lægelige kontakt er primo januar, som ifølge journalen er en telefonisk henvendelse til vagtlægen om, at han har 'taget forkert for 14 dage siden', hvilket står i skærende misforhold til, at kunden hen over julen havde 'enorme smerter' i lænden, hvilket alene udløser et råd om at tage par iprener. Henvendelse til egen læge dagen efter er helt summarisk, og der er i journalen intet om, at forsikringstager har haft ondt i lænden hen over julen, eller at der skulle være sket en ulykke i december 2011.

Næste henvendelse til læge er så vidt ses i april 2012, altså 4 måneder efter uheldet, hvilket også står i misforhold til de gener kunden har beskrevet og som sædvanligvis konstateres i tilfælde med traumatisk protrusion.

I journalerne fra … og … ses som nævnt heller ikke oplysninger der peger i retning af en ulykkesbegivenhed.

I maj 2012 konstateres diskusprolapsen og først herefter anmeldes ulykkestilfældet, og vi finder samlet set ikke, at der er lægelig dokumentation for ulykken, se dertil AK 76.353 og AK 86.395.

Vi finder på baggrund af vores lægekonsulents vurdering heller ikke godtgjort, at årsagssammenhængen er dokumenteret, og lægger vægt på, dels at der med MR-scanningen er fundet en sikker degenerativ forandring i den discus, hvor han udvikler prolapsen, dels at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og følgerne, se ovenfor.

Kravet er derudover forældet.

Uanset om skadedatoen er februar 2011 eller 20. december 2011, er treårsdagen passeret, og skaden er aldrig anerkendt, og derfor gælder som udgangspunkt, at forældelsesfristen udløber med treårsdagen for ulykken, se forældelseslovens §3 og fal. §29.

Vi henviser videre til, at kunden efter sin egen forklaring allerede i december 2011 havde betydelige gener, se dertil klagen til Ankenævnet, hvorefter *'jeg får et voldsomt vrid i ryggen, og en enorm smerte i lænden. Dagene mellem jul og nytår, får jeg flere og flere smerter, og det meste af tiden foregår på maven over en spisestuestol .. '*, eller at fristen i hvert fald senest begynder at løbe fra forsikringstagers sygemelding den 2. januar 2012, som han jo henfører til sin løfteskade, se dertil AK 85.997.

Vi skal på denne baggrund fastholde afgørelsen, og skal igen beklage dette sene svar.

Såfremt Ankenævnet finder, at kravet ikke er forældet, og at der er tilstrækkelig dokumentation for, at der er sket et ulykkestilfælde og at begivenheden er egnet til at forårsage den konstaterede skade, skal vi begære sagen hjemvist, idet vi i så fald vil sagen til ASK til bedømmelse efter betingelserne for den private ulykkesforsikring."

Klageren har i brev af 19/6 2015 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

> "Jeg har aldrig været god til at forklare, og uddybe mig på skrift, derfor bedte jeg min tidligere chef …, om hjælp med hensyn til korrespondance med arbejdsskade styrelsen, så jeg var sikker på at alt blev udfyldt og formuleret korrekt. Han laver desværre en fejl, da han i anmeldelsen skriver **d.20-02-2011, i stedet for d.20-12-2011 hvor skaden sker,** der **er ingen hendelse d 20-02-2011,** hvilket jeg også selv gør arbejdsskade styrelsen opmærksom på, hvilket de efterfølgende retter.
>
> Jeg anmelder skaden til købstædernes forsikring d.07-05-2012, derfor kan sagen på ingen måde være forældet, da der kun er gået knapt 6 måneder, fra skades dato til anmeldelse, når anmeldelsesfristen ifølge Ankenævnet er angivet til 12 mdr.
>
> Da jeg tirsdag d.20-12-2011, går på min arbejdsplads adresse, …, er jeg ved at rydde op og lave noget gips arbejde. Da jeg skal tage en gipsplade, glider min venstre fod i nogle spåner som ligger på gulvet, og jeg får et vrid i ryggen, jeg får med det samme store smerter i lænden. Jeg er normalt ikke pivet, og vælger at fortsætte resten af dagen på smertestillende panodil, dog uden den store smertelændring, og går så på juleferie. Da jeg nok er som de fleste andre mænd, går jeg ikke til lægen og tænker at jeg bare skal give ryggen ro i ferien, så går det nok over af sig selv. Mellem jul og nytår tiltager smerterne, min egen læge holdte juleferie så derfor er det først efter nytår jeg kontakter lægen, og derfor grunden til at jeg først sygemelder mig d.02-01-2012.
>
> Jeg bliver henvist til fysioterapeut …, fra fysioterapien … i …, som undersøger mig, men finder det uforsvarligt at behandle mig, i daværende tilstand, han sender mig direkte hos kiropraktor … fra kiropraktorerne …, som starter behandling af mig dagen efter, og jeg får 8 behandlinger inden for ca. 2,5 måned.
>
> Da jeg stadig har daglige smerter, efter endt behandling hos kiropraktoren, henviser min sundheds forsikring …, mig til undersøgelse, hos … privat hospital, hvor jeg så bliver opereret 2 gange, efterfølgende får jeg genoptræning, hos fysioterapeut … i …
>
> Da jeg ikke på noget tidspunkt, før min ulykke tirsdag d.20-12-2011, har haft problemer med min ryg, kan jeg ikke forstå at min forsikring stiller sig på bagbenene."

Selskabet har i mail af 14/7 2015 til nævnet til dette bl.a. anført:

> "Vi finder, at forsikringstager forklarer sig fint på skrift. Dette er en af årsagerne til, at det undrer os, at der kan være en så stor forskel på, hvad der anmeldes, og hvad der forklares i skemaet til ASK.
>
> Dertil kommer spørgsmålet om datoerne, idet berigtigelsen medfører, at anmeldelsesfristen for arbejdsskaden er iagttaget.
>
> Som nævnt i vores første indlæg fremgår det af spørgeskemaet som kunden selv har udfyldt til ASK, at skaden er sket den 20. februar 2011, og at skaden kan tilskrives *'Arbejde med håndtering/flytning af byggematerialer, forkert løft giver vrid i ryg'*, og at emnet der skulle løftes vejer 11 kg.
>
> Forsikringstager uddyber videre i samme skema, at byrden skulle håndteres *'som den blev håndteret'*, at håndteringen forløb *'som altid'*, at der ikke var forhold, som gjorde byr-

den uhåndterlig og at pladsforholdene i forbindelse med løftet var gode, og dette står i skærende kontrast til den efterfølgende rettelse, hvorefter kunden er gledet i spåner...

Vi har som selskab for længst accepteret den nye linje Ankenævnet har lagt for, at praksis i løfteskader på private ulykkesforsikringer skal nærmere sig praksis for arbejdsskadesager, men her er der altså tale om en løfteskade med beskeden vægt, som efter vejledningen fra ASK ikke kan føre til en anerkendelse, se afsnit 3.1.2.1.6 om Løft og Håndtering.

Det fremgår af afsnit 3.1.2.1.6, at '**Rene optimale løft kan normalt ikke anses for at forårsage diskusprolaps i lænden. Efter vores praksis er det dog sandsynligt, at et optimalt løft på 35-40 kg kan være årsag til en diskusprolaps i lænden. Hvis løftet ikke er foregået optimalt, men eksempelvis over lang rækkeafstand ud fra kroppen, er udført med vrid i ryggen eller under akavede forhold i øvrigt, kan det tale for en årsagssammenhæng ved løft af byrder, der vejer mindre end 35-40 kg. Jo flere af disse belastningsfaktorer, der har været til stede, jo mindre byrde vil kunne føre til en diskusprolaps. Normalt vil vi ikke anerkende prolapser, der er opstået efter løft under omkring 10 kg, selvom der har været flere belastningsfaktorer til stede i kombination. Da vil byrden være for lille til, at det kan sandsynliggøres, at der er årsagssammenhæng, uanset flere belastningsfaktorer.'**

Kunden har med sine egne ord til ASK beskrevet løftet som et optimalt løft af 11 kg., og der er derfor vores lægekonsulents opfattelse, at løftet ikke i medicinsk forstand er egnet til at forvolde den discusprolaps og de degenerative forandringer, som er konstateret og anmeldt 6 måneder efter den påståede løfteskade.

Vi har ikke kommenteret på anmeldelsesfristen på ulykkesdækningen, cfr. kundens indlæg, men fastholder at kravet er forældet, se vores tidligere indlæg.

Vi bestrider fortsat, at kunden ikke har forudbestående lidelser, se vores tidligere indlæg om de konstaterede degenerative forandringer i hans disci og vores lægekonsulents vurdering."

Klageren har i brev af 25/7 2015 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Det er helt klart for mig, at købstædernes Forsikring har nogle regelsæt og paragraffer som de skal følge, som siger at det ikke kan lade sig gøre at få en diskusprolaps på den måde som jeg har beskrevet det, men der er ingen regler uden undtagelser, da jeg stod ud af min seng om morgenen d. 20-12-2011 fejlede jeg ingen ting, så hvis det ikke betegnes som en pludselig opstået skade, ved jeg ikke hvad det er? min krop minder mig i hvert fald om den dato hvert eneste dag!"

Af lægejournal fremgår bl.a.:

"Mandag d. 2. januar 2012
Journal tekst – Fysioterapi
fys, henvis.
…
…
Onsdag d. 18. januar 2012
…
Lægevagtsbesøg påbegyndt: 17-01-2012 kl. 16:55

…
Onsdag d. 11. april 2012

Journal tekst - Almen
Fys ikke udført, men kiropraktor behandling har hjulpet.
…

Journal tekst - Almen
… Forsikring.
[Klageren] arbejder med gipsplader 20/ 12 201. Laver fejlløft. får tiltagende muskelrygsmerter op til nytår. Fik Fyshenvisning 2/1 2011 og blev derfra videresendt til Kiropraktor … Fik 10 - 12 behandlinger og rygsøjle fik normale krumninger. Men der er stadig massive muskelspændinger hvor massørbehandlinger ikke holder ret længe. Har i ve lårs bagside nærmest krampelignende smerter/fornemmelser. (svarer til S 1).Har er erhvervshæmmet, har skånearbejde for tiden. Rygvurdering ønskes. Der foreligger ikke Rtg eller ULS.
…
Indlæggelsesdato: 29-05-2012
…
AKTIONSDIAGNOSE:
A dm511e - Prolapsus disci intervert lumbalis V/SI med radiculopati

Pt. er indlagt for operation for recidiv prolaps for 5. discus på ve. side.
Pt. er velorienteret om operation og risici.

I	LA + GA
foretages	fjernelse af lumbal discus prolaps
	KABC 16

Under diagnosen DM 51.1E prolapsus i.v. L5 sin.
…
Tirsdag d. 7. august 2012

Journal tekst - Epikrise
** AMBULANTEPIKRISE **
…
Pt. henvender sig pgr. af lændesmerter med udstråling til ve. ben.

Aktuelt:
Pt.s symptomer debuterede i dec. 2011, hvor han var ved at sætte nogle gipsplader op i forbindelse med sit arbejde. Fik i forbindelse hermed en ømhed tværs over lænden og de efterfølgende dage henover julen udviklede sig til en regulær smerte, som også strakte sig ned på bagsiden af ve. lår. Opsøgte egen læge og blev henvist til fys., som dog ikke ønskede at beh., men henviste videre til kiropraktik.
…
Undersøgelsesdato : 01.05.2012

Indikation: Forløftning med vrid i lænden ultimo december 2011. Udstråling til venstre ben. Prolaps?
…
MR-scanning af columna lumbalis (UXME30 + UXZ11): Viser en normal lordose, ingen tegn på skoliose.

Der ses forholdsvis lette degenerative forandringer i de to kaudale disci med antydet højdereduktion
af 4. discus og beskedne reaktive forandringer i endepladerne omkring 5. discus. Normale signalforhold i de tre kranielle disci.
Ud for 4. i.v. rum ses en affladet og ret beskeden discusprotrusion uden rodpåvirkning.
Ud for 5. i.v. rum ses en temmelig voluminøs prolaps, lokaliseret paramediant på venstre side med asymmetrisk impression og let midtliniedisplacering af durasækken. I samme forbindelse ses sløring
af den venstresidige S1-rod.
Ingen tegn på foramenstenose, hverken her eller på de øvrige niveauer. Ingen spinalstenose.
Ingen
signalændringer i conus medullaris. Normale facetled.

Konklusion:
- Prolapsus disci i.v. L5 (stor, paramedian, venstresidig).
- Degeneratio disci i.v. L4 et L5."

I anmeldelse af arbejdsskade fra klagerens arbejdsgiver af 10/4 2012 fremgår bl.a.:

"**Jobtype og arbejdssted på ulykkestidspunktet**

Jobtype 711510
Tømrer- og snedkerarbejde, byggeri

Arbejdssted

Ulykkessted

Ulykkestidspunkt
20-02-2011 kl. 10:00

Oplysninger om skaden og dens følgevirkninger

Skadens art
Luksation og subluksation – dvs. ledskred

Skadet del af legemet
Ryg, herunder hvirvelsøjle og ryghvirvler"

I lægeerklæring underskrevet af praktiserende læge den 11/6 2012 hedder det bl.a.:

Skadedato: 20022011

…

Udfyldes af den undersøgende læge

1 Diagnose angivet på dansk og latin

Diagnose på dansk: fascetsyndrom, diskusprolaps

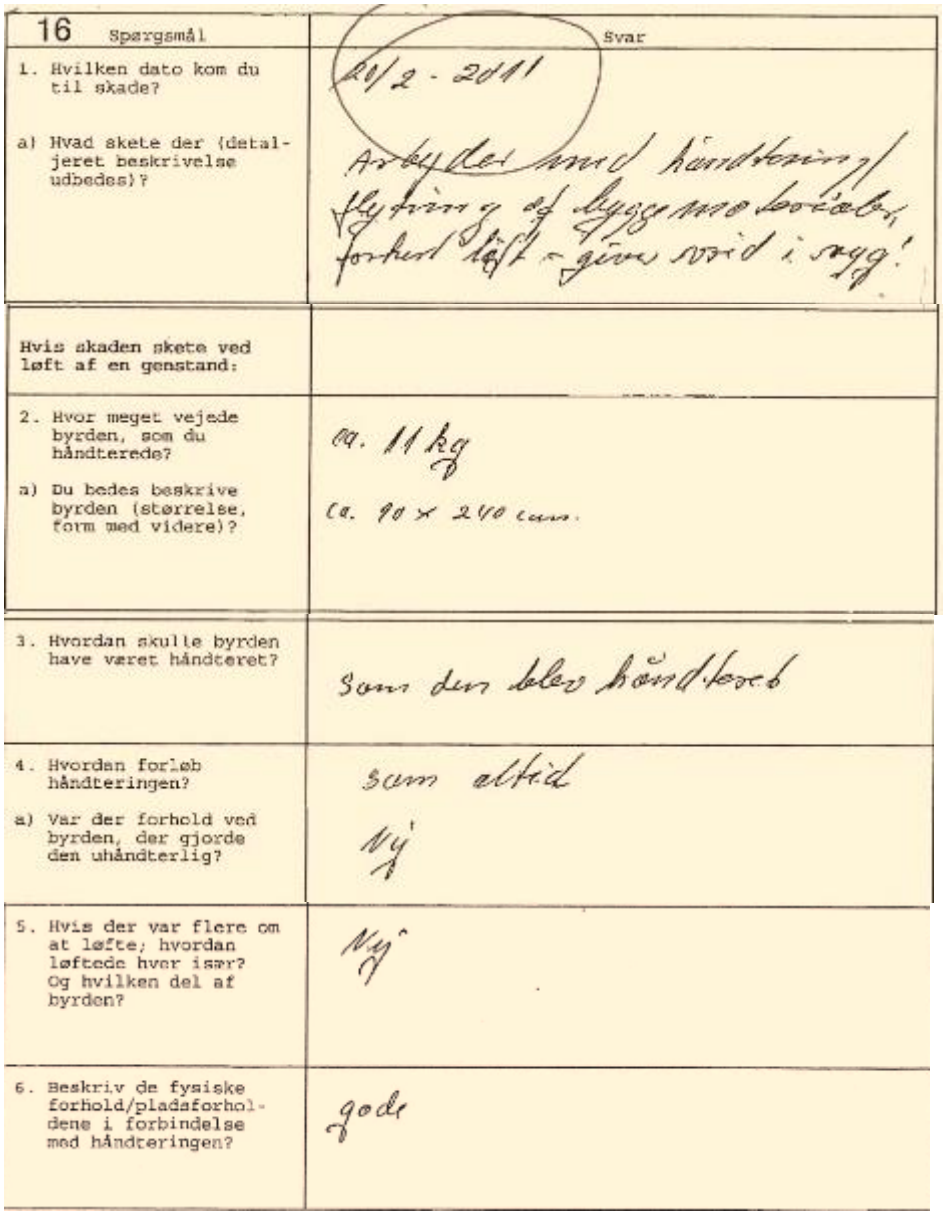
Diagnose på latin: Prolapsus disq L5

…

		NEJ	JA	
4	Skønner De, at tidligere sygdomme, skader eller andre forhold har haft nogen form for indflydelse på den aktuelle skade eller forværret dens følger?	☒	☐	Hvis JA, udfyldes: Hvilke?

Af spørgeskema underskrevet af klager den 24/7 2012 fremgår bl.a.:

11. 87901



16 Spørgsmål	Svar
1. Hvilken dato kom du til skade? a) Hvad skete der (detaljeret beskrivelse udbedes)?	20/2 - 2011 Arbejder med håndtering/flytning af byggematerialer, forkert løft - giver svid i sygg!
Hvis skaden skete ved løft af en genstand:	
2. Hvor meget vejede byrden, som du håndterede? a) Du bedes beskrive byrden (størrelse, form med videre)?	ca. 11 kg ca. 90 x 240 cm.
3. Hvordan skulle byrden have været håndteret?	Som den blev håndteret
4. Hvordan forløb håndteringen? a) Var der forhold ved byrden, der gjorde den uhåndterlig?	som altid Nej
5. Hvis der var flere om at løfte; hvordan løftede hver især? Og hvilken del af byrden?	Nej
6. Beskriv de fysiske forhold/pladsforholdene i forbindelse med håndteringen?	gode

Af arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 4/9 2012 fremgår bl.a.:

"Skadedato …….: 20. februar 2011

…

Afgørelser og beslutninger

Den anmeldte ulykke den 20. februar 2011 er ikke omfattet af loven.

Det betyder, at du ikke har ret til erstatning eller andre ydelser efter loven.

…

Afgørelse om afvisning

Den anmeldte skade kan ikke anerkendes som en arbejdsskade. (Lov om arbejdsskadesikring § 6, stk. 1)

…

Begrundelse
Ved enkeltløft hvor byrden kun vejer mellem 11 og 20 kg. foretager vi en særlig vurdering af de forhold der blev løftet under. Vi ser blandt andet på byrdens vægt, håndterbarhed og de forhold hvorunder byrden bliver løftet under.

I dit tilfælde finder vi ikke at der er særlige forhold der gjorde byrden særlig uhåndterbar. Vi er opmærksomme på at byrden var meget lang, men den vejede kun 11. kg. og den løftet foregik under gode forhold uden komplikationer. Vi finder derfor ikke at hændelsen er egnet til at medføre smerter i ryggen. Det faktum at byrden var meget lang er efter efter vores vurdering ikke tilstrækkeligt til at forårsage smerter.

I vurderingen af dette har vi lagt vægt på dine egne oplysninger.

Vi finder heller ikke at hændelsen er egnet til at medføre diskusprolaps. Når der er tale om et optimalt løft skal der noget særligt til at kunne forårsage en diskusprolaps. Selv hvis der er er tale om akavede løfteforhold mener vi at den håndterede byrde skal veje mindst 20 kg. for at kunne forårsage en diskusprolaps."

I brev af 12/9 2012 fra klagerens arbejdsgiver til Arbejdsskadestyrelsen hedder det bl.a.:

"Firmaet kan umiddelbart ikke være tilfreds med afgørelsen, da der i vores optik er sket en skade hvor den ansatte er kommet noget til, der har medført en skavank hos vedkommende, som der mig bekendt ikke tidligere er blevet stillet diagnose på.

Jeg vil lige ridse forløbet op, da der i standard anmeldelsen ikke er forklaringer der passer til alle sager, hvilket har været tilfældet i denne sag.

Under løftet smutter det ene ben, hvorefter der igen skal finde balance, under denne manøvre er det der sker dette vrid i kroppen. Vriddet skyldtes en kombination af løft og glat gulv, som var belagt med et tyndt lag spåner. Netop også derfor der var sat gang i oprydningen af området. Der er også lige lidt sammenblanding af datoer, da I nogle steder skriver februar 2012, hvilket ikke passer nogen steder.

Håber ud fra ovenstående at sagen endnu engang vil blive behandlet, så enhver tvivl måtte komme den skadelidte til gode."

I arbejdsskadestyrelsens fornyet afgørelse af 20/12 2012hedder det bl.a.:

"Skadedato …….: 20. december 2011
…
Afgørelser og beslutninger

Vi har genvurderet vores afgørelse om arbejdsskade.

Ulykken den 20. december 2011 er anerkendt som arbejdsskade.

Du har ikke ret til godtgørelse for varigt mén.

Du har ikke ret til erstatning for tab af erhvervsevne.
…

På baggrund af de nye oplysninger genvurderer vi vores afgørelse af den 4. september 2012.

Vi vurderer for det første at skaden skete den 20. december 2011 og ikke den 20. februar 2011. Vi har lagt vægt på oplysningerne fra din arbejdsgiver samt oplysninger fra dig om at skaden skete den 20. december 2011. Vi har endvidere lagt vægt på, at skadesdatoen i december 2011 og ikke februar 2011, gentagne gange omtales i journalen fra din læge. Vi mener derfor at det er veldokumenteret at skaden skete i december 2011 og ikke februar 2011.

Dernærst vurderer vi, at hændelsen den 20. december 2011, hvor du løftede en gispplade på 11 kg. med målene 90 x 240 cm. og din fod gled på grund af spåner på gulvet, er egnet til at medføre forbigående smerter i ryggen. Selvom byrden kun vejede 11. kg mener vi at den har været egnet til at medføre forbigående smerter i ryggen.

I vurderingen heraf har vi lagt vægt på at byrden var uhåndterlig idet den målte 90x240 cm og at din ene fod gled under håndteringen.

Vi anerkender ikke diskusprolapsen. Årsagen er, at et løft på 11 kg, selvom byrden var uhåndterlig og selvom din ene fod gled, efter vores vurdering ikke er egnet til at medføre en diskusprolaps i ryggen. Det er også indgået i vores vurdering, at du først imellem jul og nytår oplevede en forværring af smerterne, og efterfølgende fik du stillet diagnosen diskusprolaps. Vi mener derfor heller ikke, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem arbejdsulykken den 20. december 2011 og forværringen.
…
Varigt mén

Afgørelse
Vi vurderer, at dit mén efter arbejdsskaden er mindre end 5 procent. Det betyder, at du ikke får udbetalt nogen godtgørelse varigt mén."

Af brev fra selskabet til klageren af 25/2 2013 fremgår bl.a.:

"Vores lægekonsulent har vurderet, at der er tale om en dagligdags hændelse, der ikke kan karakteriseres som et ulykkestilfælde. Endvidere vurderes det, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og den senere konstaterede discusprolaps, men at årsagen til ryggenerne er degenerative forandringer.

Da den aktuelle ryglidelse ud fra de lægelige oplysninger ikke er en direkte følge af et ulykkestilfælde, men derimod er en følge af en forudbestående lidelse - degenerative forandringer i ryggen - kan vi under henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 27.2.2 desværre ikke erstatte skaden.

Vi tillader os derfor at afslutte sagen."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 25/5 2014 hedder det bl.a.:

"**Resumé og konklusion**
En i dag 38-årig mand fik 20.12.11 voldsomt vrid i lænderyggen, da han gled og samtidig bar på en 11 kilos gipsplade. Fik efterfølgende tiltagende rygsmerter og søgte derfor læge efter jul, som henviste patienten til fysioterapeut. Denne mente, patienten havde for man-

ge smerter til, at han turde genoptræne ham og anbefalede patienten at søge kiropraktor. Patienten fik herefter 8 behandlinger ved kiropraktor indtil medio marts med nogen effekt. Havde fortsat smerter med forværring ved belastning, hvorfor patienten igen søgte egen læge, som henviste patienten til videre udredning på … Privathospital. MR-skanning her viste, patienten havde en stor venstresidig L5 - discusprolaps . Patienten blev opereret den 09.05.12 med fjernelse af discusprolapsen. Patienten havde det herefter bedre de første 8 dage, men fik på ny smerter og søgte igen til … Privathospital, hvor han igen blev MR-skannet. Denne viste fortsat prolaps ud for L5 på venstre side. Patienten blev tilbudt reoperation og blev den 29.05.12 reopereret med fjernelse af reprolapsen. Patienten påbegyndte herefter genoptræning efter 14 dage, 1-2 x ugentligt og gik i alt 4 måneder. Var til 3-måneders kontrol hos operatøren 21.08.12, hvor patienten postoperativt havde fået parese ved plantarfleksion af venstre fod og fortsat rygsmerter, men ikke mere end operatøren forventede, hvorfor han afsluttede patienten. Blev på fysioterapeutens opfordring, da fremgangen ophørte trods genoptræning og smerterne endda blev forværret ved visse øvelser, henvist til … igen, hvor man på ny MR-skannede patienten og fandt degenerative forandringer i niveau L4/L5 og L5/Si, og i niveau L5/Si en ødematøs Si-nerverod og arvæv. Man mente dog ikke, man kunne gøre mere for patienten kirurgisk og afsluttede ham. Siden har patienten ikke fået lægelig behandling, men gør fortsat øvelser som anvist af fysioterapeuten.
Aktuelt klager patienten over konstant ondt i lænden af stikkende karakter. Efter en hel arbejdsdag op til svære smerter. En x ugentligt kan patienten kun klare at arbejde en halv dag. Vågner hver nat pga. smerter i lænderyggen. Angiver nedsat følelse fra midten af venstre balde til midt på venstre baglår. Har også sovende fornemmelse svarende hertil. Klager over nedsat kraft ved plantarfleksionen i venstre fod, således at han ikke kan stå på tæer, og halter når han går. Har hver morgen, når han vågner, smerter og ømhed i lænderyggen, som svinder lidt, hvis han kommer hurtigt igang. Klager over smerter i ryggen ved samleje, og at han ikke længere kan sidde i lave, bløde stole fx sofaer, men skal helst sidde i stole med støtte til lænden. Anfører, at han ikke længere kan arbejde på tage og har svært ved at gå på stiger. Kan slet ikke arbejde foroverbøjet i længere tid. Har tidligere været aktiv sportsmand, men har måttet opgive dette efter aktuelle ulykke, hvilket har været svært for patienten både socialt og psykisk.
Objektivt finder man, at patienten halter ved gang. Kan ikke gå på tæer, men let på hæle. Ved foroverbøjning er finger-gulv-afstanden 20 cm. Ved sidebøjning mod venstre kan han få fingerspidserne til knæet mod på højre side til 5 cm under knæet. Låromfanget på højre side er 1 cm større end på venstre side, og lægomfanget på højre side er 3 cm større end på venstre side. Der er ophævet patellarreflekser bilateralt og ingen akillessenerefleks på venstre side. Endelig finder man nedsat følelse fra midten af venstre balde til midten af baglåret.

Patientens klager står således i rimeligt forhold til de objektive fund og skønnes at være følger efter aktuelle ulykke, hvor patienten pådrog sig en L5-discusprolaps på venstre side. Opereret to gange med postoperativ komplikation i form af nedsat kraft ved plantarfleksion i venstre fod og fortsat lændesmerter til trods for aktiv genoptræning.
Patientens gener har været uændrede siden august 2012 og må derfor anses for stationære. Patienten kan ikke påtage sig alle slags arbejdsopgaver som tidligere og kan cirka 1 x ugentligt kun klare at arbejde halv tid, hvorfor han også har et vist erhvervsevnetab."

Af arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 28/7 2014 fremgår bl.a.:

"Skadedato ……..: 20. december 2011
…

15. 87901

Afgørelser og beslutninger
Ankestyrelsen har hjemvist vores afgørelse af 20. december 2012 om mén til ny behandling og afgørelse. Vi har nu undersøgt sagen igen og har i dag truffet denne nye afgørelse.
Du får 163.500 kroner i godtgørelse for varigt mén (20 procent).
…
Begrundelse
Vi har fastsat dit varige mén efter et skøn, fordi skadens følger ikke er nævnt i vores vejledende méntabel.

Du har lændesmerter med tidvis udstråling og lettere nedsat bevægelighed samt let fodlammelse i venstre fod.

Vi har derfor skønsmæssigt fastsat dit mén til samlet 20 procent.

Efter tabellens:
- punkt B.1.3.4 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med let bevægeindskrænkning, til 12 procent.

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

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

Lægekonsulent
En af vores lægekonsulenter har deltaget ved fastsættelsen af dit varige mén."

I brev fra selskabet til klageren af 26/1 2015 hedder det bl.a.:

"Hermed vender vi tilbage til ovennævnte uheld, idet Arbejdsskadestyrelsens sagsakter nu har været forelagt vores lægekonsulent.

Det er fortsat lægekonsulentens vurdering, at den primære årsag til dine gener i dag, skyldes en før uheldet tilstedeværende discusdegeneration i lænden, svarende til det niveau, hvor du efter uheldet udvikler en prolaps, der medfører operation og reoperation med ringe resultat.

For ulykkesforsikringen gælder, at forsikringen ikke dækker tilstande, der skyldes sygdom eller sygeligeforandringer, også selv om tilstanden først konstateres efter et ulykkestilfælde.

Vi henviser derfor i det hele til vores brev af 25. februar 2013, og må fastholde, at vi ikke kan tilbyde ménerstatning efter uheldet den 20. december 2011. Vores brev af 25. februar 2013 vedlægges i kopi."

16. 87901

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 mén 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.
…
27.3.3 Erstatning ved varigt mén på mindst 10%.
Såfremt ulykkestilfældet har medført et varigt mén på mindst 10%, har forsikrede (den skaderamte) ret til en ménerstatning. Bortset fra den erstatning for fingerskader - omtalt i punkt 27.6 - gælder de regler, som er anført i punkt 27.6. Har en ulykkesforsikring efter Købstædernes Forsikrings opfattelse en relativ høj forsikringssum for mén, kan Købstædernes Forsikring skriftligt varsle - med et varsel på 1 måned - at en ménerstatning for varigt mén forudsætter en méngrad på mindst 10%, hvis den mindste méngrad hidtil har været på 5%, jf. punkt 27.6."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren i 2011 fik et vrid i ryggen, da han løftede en gipsplade på sin arbejdsplads. Den 1/5 2012 fik han ved MR-skanning konstateret en diskusprolaps og lettere degenerative forandringer i ryggen. Hændelsen opfylder efter nævnets vurdering betingelserne for at blive anset som et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Skadesdato

Selskabet har over for nævnet fremhævet, at det ikke af sagens bilag klart fremgår, hvornår den anmeldte skade skulle være indtrådt, idet både den 20/2 2011 og den 20/12 2011 er angivet som skadesdatoer. Selskabet har anført, at der rent lægeligt ikke er noget til støtte for, at den anmeldte skade er indtrådt på nogen af de pågældende datoer.

Efter en gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at skaden er indtrådt den 20/12 2011. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsskadestyrelsen i afgørelsen af 4/9 2012 vurderede, at "skaden skete den 20/12 2011 og ikke den 20/2 2011". Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet ikke i dets oprindelige sagsbehandling har søgt dette forhold afklaret.

Forældelse

Klageren anmeldte skaden den 7/5 2012, og selskabet afviste den 25/2 2013 hans krav bl.a. med henvisning til manglende årsagssammenhæng og anførte, at hans sag dermed blev afsluttet. På daværende tidspunkt havde også Arbejdsskadestyrelsen vurderet, at klagerens mén var under 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng til diskusprolapsen. Den 5/8 2014 fremsendte klageren anmodning om genoptagelse på baggrund af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 25/5 2014 og Arbejdsskadestyrelsens seneste afgørelse af 28/7 2014. Selskabet anførte i breve af 8/9 2014 og 3/11 2014 til klager, at der blev iværksat en fornyet sagsbehandling, og i brev af 26/1 2015 anførte selskabet, at afvisningen blev fastholdt. Efter nævnets opfattelse har selskabet med rette genoptaget behandlingen af sagen til en ny realitetsbedømmelse af de nye oplysninger. Selskabets afvisning af kravet ved afgørelsen af 26/1 2015 har derfor karakter af en ny afvisning, der udløser en ny 1-årsfrist efter forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5. Da sagen blev indbragt for nævnet den 6/9 2015, er kravet ikke forældet.

Ulykkestilfældet og forudbestående lidelse

Selskabet har anført, at klageren forud for det anmeldte ulykkestilfælde led af degenerative forandringer i den diskus, hvori prolapsen opstod, og at begivenheden ikke er egnet til at forårsage den konstaterede skade. Arbejdsskadestyrelsen vurderede i afgørelse af 4/9 2012, at hændelsen ikke var egnet til at medføre smerter i ryggen eller diskusprolaps. I afgørelse af 20/12 2012 vurderede Arbejdsskadestyrelsen imidlertid, at hændelsen var egnet til at medføre smerter i ryggen, men ikke diskusprolaps, og at klagerens varige mén var under 5 %. Endelig vurderede Arbejdsskadestyrelsen – uden stillingtagen til, hvilke gener hændelsen var egnet til at medføre - i afgørelse af 28/7 2014, at klagerens varige mén på baggrund af ulykkestilfældet udgør 20 %.

18. 87901

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at det er usikkert om hovedårsagen til klagerens ryggener er hændelsen den 20/12 2011. Nævnet bemærker i denne sammenhæng, at spørgsmålet om årsagssammenhæng i medfør af arbejdsskadesikringslovens § 12 vurderes lempeligere for skadelidte end i ulykkesforsikringssager. Nævnet finder, at spørgsmålet bør afklares ved forelæggelse af spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet hjemviser på denne baggrund sagen til fornyet behandling i selskabet og herunder forelæggelse af sagen til bedømmelse i Arbejdsskadestyrelsen efter betingelserne for den private ulykkesforsikring.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Købstædernes Forsikring GS, skal genoptage behandlingen og herunder forelægge sagen til bedømmelse i Arbejdsskadestyrelsen efter betingelserne for den private ulykkesforsikring. Eventuel erstatning skal tillægges renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen
formand