Ankenævnet for Forsikring

Den 15. februar 2017 blev i sag nr. 88448:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Popermo Forsikring g/s
C.F. Tietgens Boulevard 38
5220 Odense SØ

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Popermo Forsikring g/s. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale ménerstatning for et anmeldt ulykkestilfælde, der ifølge klagerens advokat skete den 7/9 2013, hvor han bl.a. slog sin hals. Klageren har bl.a. henvist til, at et andet forsikringsselskab har udbetalt en ménerstatning svarende til en méngrad på 8%.

Selskabet har anført, at følgerne efter ulykkestilfældet svarer til en méngrad på under 5%. Selskabet har henvist til, at klageren forud for ulykkestilfældet havde degenerative forandringer i halshvirvlerne, og at den anmeldte hændelse ikke ville have forårsaget en skade i en rask hals.

Efter sagens indbringelse for nævnet forelagde selskabet spørgsmålet om størrelsen af méngraden for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der i udtalelse af 16/8 2016 anførte, at klagerens méngrad kunne fastsættes til 12%. Denne vurdering mener selskabet, er forkert.

I brev af 15/9 2015 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Popermo Forsikring har afvist at betale méngodtgørelse, idet det er selskabets opfattelse, at min klients ulykke ikke er egnet til at give en diskusprolaps i en rask nakke, jf. selskabets afgørelser af 7. og 17. juli 2015. Det bemærkes i denne forbindelse, at min klient havde slidgigt i nakken på skadestidspunktet, der dog ikke var symptomgivende.

Det er min opfattelse, at [klager] er berettiget til méngodtgørelse som følge af ulykken.
…
Min klients ulykke indtraf den d. 1. september 2013, hvor han blev tacklet i [sportskamp]. Min klient fik straks nakkesmerter i højre side med udstråling til skulderen og arm. Han faldt omkuld og kunne ikke fortsætte kampen.

Som følge af min klients fortsatte gener efter ulykken blev der i september 2013 foretaget røntgen undersøgelse samt MR scanning, der viste slidgigtforandringer, ligesom min klient i juni 2014 fik en stivgørende operation, hvor der blev fundet en prolaps i rodkanalen på højre side.

Min klient er aktuelt plaget af føleforstyrrelser i højre hånd samt nedsat kraft og grebsstyrke i højre arm og hånd, ligesom han fortsat er plaget af daglige nakke- og skuldersmerter og hans bevægelighed i nakken er nedsat, jf. vedlagte speciallægeerklæring udarbejdet d. 2. juni 2015 af speciallæge i neurokirurgi, ….

Som det videre fremgår af speciallægeerklæringen, indtager min klient Paracetamol dagligt og Ibumetin et par gange om ugen.

Før ulykken var min klient meget aktiv, idet han trænede 4-8 gange ugentligt med løb, styrketræning og [sport]. Min klient var således elite[sport]spiller og året inden ulykken kåret [ærespris]. Desuden havde min klient intet medicinforbrug forud for ulykken.

Speciallægen konkluderer i ovennævnte erklæring, at det er sandsynligt, at prolapsen i rodkanalen, som blev fundet ved den stivgørende operation, er opstået som følge af ulykken d. 1. september 2013 og konkluderer endvidere, at

> *'De aktuelle symptomer kan derfor med god klinisk dokumentation være en følge af prolapsen C5/C6 og dermed en følge af traumet'.*

Speciallægen konkluderer dog også, at min klients slidgigt har været medvirkende til, at hændelsen d. 1. september 2013 har medført en diskusprolaps, ligesom han skønner, at det er usandsynligt, at hændelsen ville kunne fremkalde en prolaps i en helt sund halshvirvelsøjle.

Det er således denne bemærkning fra speciallægen, som Popermo har 'slået ned på' i forbindelse med deres afvisning af méngodtgørelse.

Som anført er jeg dog ikke enig i Popermos afslag, herunder selskabets fortolkning af forsikringsbetingelserne.

Jeg skal i denne forbindelse bemærke følgende:

Det fremgår af de gældende forsikringsbetingelser, at et bestående mén kan ikke medføre, at erstatningen ansættes højere, end hvis et sådant mén ikke havde været til stede. I den forbindelse henledes Ankenævnets opmærksomhed på, at praksis ved sådanne forbehold sætter sig udover ordlyden, jf. bl.a. AK 84.354.

I AK 84.354 havde klagers ulykkesforsikringsselskab afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens nuværende gener skyldes en forudbestående lidelse/sygdom. Klager havde inden ulykken slidgigt i nakken, og denne var samvirkende årsag til, at klager fik diskusprolaps ved ulykkestilfældet.

Ulykkesforsikringsselskabet vurderede, at hændelsen ikke i sig selv kunne udløse den anmeldte diskusprolaps i en normal rask nakke, hvorfor selskabet vurderede, at der ikke var årsagssammenhæng mellem ulykken og klagers gener.

Ankenævnet fandt det dog ikke bevist af selskabet,

> *'at klagerens nuværende gener primært skyldes de forudbestående degenerative forandringer i nakken',*

ligesom nævnet fandt,

> *'at klagerens aktuelle gener hovedsageligt er forårsaget af den anmeldte hændelse, som selskabet har anerkendt som et dækningsberettigende ulykkestilfælde.'*

Jeg henviser desuden til AK 79.347, hvor Nævnet fandt,

> *'at selskabet ikke har bevist, at der var forudbestående gener i skulderen, eller at have godtgjort, at hovedårsagen til klagerens gener er en forudbestående lidelse i skulderen.' (min fremhævning)*

Det er således ikke en betingelse for at få erstatning, at en hændelse er egnet til at give diskusprolaps i en rask nakke - det er 'blot' en betingelse, at hændelsen er den primære årsag/hovedårsag til de efterfølgende gener, jf. nævnte ankenævnskendelser.

I forhold til nærværende sag bemærkes det på ny, at min klients forudbestående slidgigt ikke var symptomgivende forud for ulykken den 1. september 2013, og havde derfor ikke generet min klient forud for ulykken.

Dette understreges af, at min klient var særdeles fysisk aktiv i en længere årrække forud for ulykken, herunder med [sport], hvilket ikke ville have været muligt, hvis han havde gener fra nakken mv.

Min klients gener fra nakken mv. opstod først i umiddelbar forlængelse af ulykken den 1. september 2013, hvilket også understreger, at traumet den 1. september 2013 er hovedårsag til min klients nuværende gener.

Det bemærkes endvidere, at der efter min opfattelse ikke er fremlagt dokumentation for, at min klients forudbestående slidgigt i sig selv ville have været symptomgivende eller behandlingskrævende, såfremt ulykken ikke var sket.

Denne bevisbyrde påhviler i øvrigt forsikringsselskabet, jf. de ovenfor anførte ankenævnskendelser.

Det er herefter min opfattelse, at min klients forudbestående slidgigt ikke har været hovedårsag til min klients aktuelle gener, men at hovedårsagen til min klients nuværende gener er ulykken d. 1. september 2013.

Som yderligere støtte for, at ulykken d. 1. september 2013 må anses for hovedårsagen til min klients aktuelle gener, kan jeg oplyse, at min klients anden ulykkesforsikring vi Codan Forsikring har fastsat min klients méngrad som følge af ulykken til 5 %.

Det gøres herefter sammenfattende gældende, at ulykken d. 1. september 2013 er hovedårsag til min klients aktuelle gener, hvorfor min klient er berettiget til méngodtgørelse på minimum 5 %, jf. i øvrigt Codans vurdering heraf."

Dertil har selskabet i brev af 29/9 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det fremgår af journalen fra egen læge, **bilag 3**, den 16. maj 2007, at forsikringstager har forudbestående lidelse i form af skæv ryg og uregelmæssige dækplader, der har udseende som følger efter mb. ….

Endvidere fremgår det af journalen fra egen læge den 17. oktober 2012 (tilføjet af lægen i hånden), at forsikringstager er henvist til fysioterapeut for problemer med nakke og højre skulderblad.

Herudover fremgår det af journalen fra egen læge den 6. februar 2013, at forsikringstager har problemer med højre skulderblad, og at der er gener i den øvre del af ryggen, og at de skal være opmærksomme på muskulær dysbalance.

Af journalen fra … Hospital, **bilag 8**, 2. maj 2014 fremgår, at forsikringstager har haft nakkesmerter strålende ud proksimalt til højre overekstremiteter gennem 10 år, og den 12. juni 2014, at operationen planlægges til 27. juni 2014, fordi forsikringstager skal løbe en halv ironman den 22. juni 2014.

Det fremgår af speciallægeerklæringen udfærdiget af speciallæge …, **bilag 9**, at forsikringstager er undersøgt af en kiropraktor, hvor der blev foretaget en røntgenundersøgelse, der viste udtalte slidgigtsforandringer, at forsikringstager benægter at have haft nakkesmerter og symptomer fra højre arm i 10 år, at der har tidligere har været ikke-varige gener fra højre skulder og skulderblad, og at der er fundet let skoliose og lette Schmoriske impressioner.

Speciallægen anfører i konklusionen, at

'[klager] havde i forvejen en for alderen ret svær slidgigt, hvilket er dokumenteret på røntgenbillederne fra kiropraktoren og på den senere MR skanning, og denne slidgigt har uden tvivl været medvirkende, hvis ikke ligefrem en forudsætning for, at det beskrevne traume fremkaldte diskusprolapsen.

Efter mit skøn er det usandsynligt at et traume som det beskrevne kan fremkalde en prolaps i en helt sund halshvirvelsøjle.

[...]

En eventuel forværring vil være en følge af at slidgigten forværres, hvilket er dens natur.'

Selskabet har særligt lagt vægt på oplysningerne om, at forsikringstager relativt kort forud for ulykkestilfældet havde gener fra højre skulderblad, at speciallægen anfører, at det er usandsynligt, at traumet kan fremkalde en diskusprolaps i en helt sund halshvirvelsøjle,

og speciallægens bemærkning om, at slidgigten uden tvivl har været medvirkende, hvis ikke ligefrem en forudsætning for, at det beskrevne traume har fremkaldt diskusprolapsen.

Gruppeulykkesforsikringen dækker ikke ulykkestilfælde, der skyldes sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er udløst af et ulykkestilfælde, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 2.4.

Tilsvarende dækker forsikringen ikke forværring af følgerne efter et ulykkestilfælde, der skydes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 2.5.

På baggrund heraf har selskabets lægekonsulent fastsat méngraden til under 5 %.
Det fremgår af advokat … brev til Ankenævnet af 15. september 2015 var forsikringstager meget aktiv, idet han trænede 4-8 gange ugentligt.

I den forbindelse tillader vi os at bemærke, at det fremgår af … [sports] … hjemmeside, bilag 13 og 14, at forsikringstager spillede landskampe i november 2013, altså godt 2,5 måned efter den anmeldte hændelse, ligesom det fremgår af journalen fra … hospital, at forsikringstager i juni 2014 havde planer om at gennemføre en halv ironman.

Af forsikringstagers mail af 13. juli 2015, bilag 11, fremgår, at forsikringstager har svært ved at dyrke nogen reel form for sport grundet smerter i nakken.

På den baggrund kan selskabet ikke anerkende, at méngraden efter ulykkestilfældet skulle være på minimum 15 %, som anført af forsikringstager på baggrund af hans besvær med at dyrke sport."

Efterfølgende blev parterne enige om, at selskabet skulle forelægge spørgsmålet om størrelsen af méngraden for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

I udtalelse af 16/8 2016 fremkom Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med sin vurdering af de varige mén som følge af ulykken den 16/8 2016. Af udtalelsen fremgår bl.a.:

"Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klager] var den 7. september 2013 udsat for et uheld, hvor han under en [sportskamp] tørnede frontalt ind i en anden spiller og fik herved smerter i nakken med udstråling til skulderblade.

- [Klager] oplyser, at han samme dag opsøgte lægevagten, som henviste ham til egen læge, som han konsulterede den 10. september 2013. Udstråling til skulderblade.

- [Klager] fik den 27. juni 2014 foretaget en stivgørende operation i halshvirvelsøjlen (C5/C7 og C6/67) med fund af prolaps.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klager] har været udsat for et relevant traume for vrid i halshvirvelsøjlen.

[Klager] har følger efter traumet i form af daglige smerter imellem skulderbladene med udstråling til højre overarm og føleforstyrrelser.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt B.1.1.3 vurderes middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer, til 10 procent.

Og

Efter tabellens punkt B.1.1.4 vurderes svære, daglige nakkesmerter med middelsvær bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter og middelsvære somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer, til 15 procent.

Vi vurderer, at [klagers] nakkegener befinder sig et sted mellem de beskrevne gener i méntabellens punkt B.1.1.3 og B.1.1.4 og kan begrunde et varigt mén på 12 procent.

Vi vurderer derfor, at den 7. september 2013 har medført et varigt mén på 12 procent."

Ved brev af 30/8 2016 til nævnet har selskabet anført, at det er uenig i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering, og at det vil søge om aktindsigt i sagen. Selskabet har desuden bl.a. anført:

"Popermo har ladet to uafhængige lægekonsulenter gennemgå sagen og begge har peget på følgende elementer, som [erhvervssikring] ikke har taget stilling til:

- En MR scanning viser, at der er svær slidgigt fra C5 til C7
- At skadelidte har fået konstateret skæv ryg og haft problemer med ryggen gennem minimum 10 år
- At speciallæge … har konkluderet, at har været medvirkende eller endda en forudsætning for, at traumet kunne fremkalde en diskusprolaps"

Vedlagt brev af 22/9 2016 til nævnet har selskabet sendt en kopi af fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægelige vurdering, hvoraf fremgår:

"= Mén bemærkninger =
25 MAR 2016, N-læge:
Relevant traume for vrid i halshvirvelsøjlen (om prolapser direkte er opstået af skaden er nok mere tvivlsomt). Men er dgl smerter imellem skulderbladene med udstråling til højre overarm og føleforstyrrelser <B1.1.3 + B1.4 samlet 12%.

mht. til egnethed vil aktuelle skade godt kunne opstå som beskrevet hos en person med rask ryg. Der er her ikke dok for tidligere klager. Skadelidte har spillet [sport] i mange år. Der bliver gået til stålet, med andre ord det kræver en sund fysik at deltage.
16 APR 2016, N-læge:
Der er ikke mere her på prolaps og slidgigtfronten (prolaps er et degenerativt fænomen) end hos gennemsnitsborgeren med samme alder."

I brevet af 22/9 2016 til nævnet fra selskabet hedder det bl.a.:

"Det er vores opfattelse, at der i udtalelsen fra [erhvervssikring] ikke er sammenhæng mellem de oplysninger der lægges til grund og selve afgørelsen:

- Lægekonsulenten fra [erhvervssikring] skriver, at hændelsen (uheldet) er eget til at give en discus prolaps i en rask nakke.
- Lægekonsulenten skriver, at der i forhold til årsagssammenhæng ikke kan lægges vægt på skadelidtes slidgigt, da denne ikke tidligere har været symptomgivende, og skadelidte formodes at være i god form, idet han har spillet [sport] i mange år, hvor der 'bliver gået til stålet'.
- Lægekonsulenten fra [erhvervssikring] anfører, at det er tvivlsomt om prolapsen er opstået som følge af skaden.
- Lægekonsulenten fra [erhvervssikring] giver et men svarende til symptomerne, uden fradrag for forudbestående.
- Der er ikke taget højde for i [erhvervssikrings] udtalelse, at der uomtvisteligt er tale om en svær slidgigt forud for uheldet og at discus prolaps'en fremkommer på disse slidte niveauer.
- Endvidere at den stivgørende operation i halshvirvelsøjlen (C5 - C7) netop er foretaget, hvor der blev konstateret en for alderen svær slidgigt, jf. speciallægeerklæringen side 5.
- Samtidig anfører speciallægen i sin erklæring på side 5, at det vil være usandsynligt, at et traume som det beskrevne kan fremkalde en prolaps i en helt sund halshvirvelsøjle.

Ved afgørelsen fra [erhvervssikring] er der helt set bort fra forsikringsbetingelsernes bestemmelse om, at forsikringen ikke dækker skade der skyldes udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde, jf. punkt 2.4.
I den konkrete sag ligger det fast at;

- Skadelidte havde en for alderen svær slidgigt i halshvirvelsøjlen
- Prolapsen opstod i omkring C5 - C7 hvor den svære slidgigt og rodkanalsforsnævringen findes
- Speciallægen anfører, at det er usandsynligt, at et traume som det beskrevne kan fremkalde en prolaps i en helt sund halshvirvelsøjle.
- [erhvervssikrings] lægekonsulent anfører at det er tvivlsomt om prolapsen er opstået som en følge af skaden

Af oplysningerne i speciallægeerklæringen og kommentarerne fra [erhvervssikrings] lægekonsulent, må det derfor konkluderes, at udløsningen af de beskrevne følger skyldes den forudbestående svære slidgigt og rodkanalsforsnævring i halshvirvelsøjlen (C5 — C7).

Endvidere har [erhvervssikring] ikke taget højde for forsikringsbetingelsernes punkt 2.5 hvoraf det fremgår at ulykkesforsikringen ikke dækker forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig sygdom.

- Skadelidte havde en for alderen svær slidgigt i halshvirvelsøjlen

- Prolapsen opstod omkring C5 - C7 hvor slidgigten og rodkanalsforsnævringen findes
- Den stivgørende operation blev ligeledes foretaget hvor slidgiften blev påvist
- De beskrevne følger er i direkte sammenhæng med den påviste svære slidgigt, rodkanalsforsnævringen, prolapsen og den stivgørende operation.

Der burde derfor som minimum have været foretaget et fradrag i mén-fastsættelsen."

I brev af 11/10 2016 til nævnet fra klagerens advokat hedder det bl.a.:

"I forhold til årsagssammenhængen mellem min klients gener og hans ulykke henvises der endvidere til, at min klients gener opstod straks efter ulykken og har været til stede lige siden.

Min klient havde derimod ingen gener forud for ulykken - og var i stand til at spille [elitesport], bestå de fysiske optagelsesprøver til politiet mv. -, hvorfor det må kunne lægges til grund, at den absolutte hovedårsag til min klients nuværende gener er ulykken den 1. september 2013.

Dette er af relevans når der kigges på Ankenævnets afgørelser i lignende sager:

I AK 84.354 havde klagers ulykkesforsikringsselskab afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens nuværende gener skyldes en forudbestående lidelse/sygdom. Klager havde inden ulykken slidgigt i nakken, og denne var samvirkende årsag til, at klager fik diskusprolaps ved ulykkestilfældet.

Ulykkesforsikringsselskabet vurderede, at hændelsen ikke i sig selv kunne udløse den anmeldte diskusprolaps i en normal rask nakke, hvorfor selskabet vurderede, at der ikke var årsagssammenhæng mellem ulykken og klagers gener.

Ankenævnet fandt det dog ikke bevist af selskabet,

> *'at klagerens nuværende gener primært skyldes de forudbestående degenerative forandringer i nakken',*

ligesom Ankenævnet fandt,

> *'at klagerens aktuelle gener hovedsageligt er forårsaget af den anmeldte hændelse, som selskabet har anerkendt som et dækningsberettigende ulykkestilfælde.'*

Jeg henviser desuden til AK 79.347, hvor Ankenævnet fandt,

> *'at selskabet ikke har bevist, at der var forudbestående gener i skulderen, eller at have godtgjort, at hovedårsagen til klagerens gener er en forudbestående lidelse i skulderen.'* (min fremhævning)

Bevisbyrden påhviler således forsikringsselskabet, og ved vurdering af årsagssammenhæng benyttes hovedårsagslæren.

Det er i denne forbindelse min klare opfattelse, at min klients forudbestående slidgigt ikke har været hovedårsag til min klients nuværende gener, jf. fraværet af symptomer forud for ulykken mv., men at hovedårsagen til min klients nuværende gener er ulykken d. 1. september 2013.

Idet der ikke har været nogen former for symptomer forud for ulykken er det endvidere - efter min opfattelse - svært at forsvare et fradrag i méngraden. Det bemærkes således også, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke har fundet noget grundlag for at foretage fradrag."

Selskabet har heroverfor i brev af 19/10 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Skadelidtes repræsentant har henvist til kendelse nr.84.354. I denne kendelse havde patienten en diskusprolaps mellem C6 og C7, og der var ingen påvirkning af nerverodskanalen, jf. MR-scanningen I den aktuelle sag påviste undersøgelserne, at [klager] havde slidgigtforandringer ved C5/C6 og C6/C7. Endvidere havde han i modsætning til fakta i AK84.354 rodkanalsforsnævringer ved C5/C6, og i samme område blev prolapsen fundet. Der er således væsentlige forskelle i de 2 skadesager.

For kendelsen nr. 79.347 som skadelidtes repræsentant ligeledes har henvist til, må vi bemærke, at den i al væsentlighed adskiller sig fra den aktuelle sag.

Vi skal henvise til kendelse nr.82.882. Af kendelsen fremgår at Nævnet har lagt vægt på, 'at dette traume i sig selv ikke ville kunne udløse den nu konstaterede ryglidelse i en normal rask ryg uden degenerative forandringer.' I den aktuelle sag har speciallæge i neurokirurgi, …, som tidligere nævnt udtalt følgende; 'Efter mit skøn er det usandsynligt, at et traume som det beskrevne kan fremkalde en prolaps i en helt sund halshvirvelsøjle.' Præmisserne for 82.882 og de lægelige fakta, jf. speciallægeerklæringen, i denne sag er således identiske.

I lægearket skriver lægekonsulenten fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring 'Relevant traume for vrid i halshvirvelsøjlen (om prolapser direkte er opstået af skaden er nok mere tvivlsomt).' Dermed underbygger lægekonsulenten de lægefaglige vurderinger fra speciallæge i neurokirurgi, … og Popermos lægekonsulenter. De involverede speciallæger samt lægekonsulenter er således enige om, at der ikke er indikation for at prolapserne samt slidgigten, og de deraf følgende gener, har årsag i det aktuelle ulykkestilfælde.

Det er således fortsat vor opfattelse at [klagers] følger efter skaden ikke er omfattet af dækningen, idet enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde ikke er dækket, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 2.4, og hvis nævnet ikke er enig heri, at forværringen af følgerne af ulykkestilfældet, der skyldes en tilstedeværende sygdom, ligeledes ikke er dækket af forsikringen, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 2.5."

Efterfølgende er klagerens advokat og selskabet fremkommet med yderligere kommentarer i brev af 11/11 2016 og 23/11 2016 til nævnet.

Ved brev af 20/12 2016 til klagerens advokat har nævnets sekretariat anmodet om bemærkninger til skadedatoen. Hertil har klagerens advokat i mail af 27/12 2016 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg beklager forvirringen omkring rette skadesdato.
>
> Min klients ulykke, hvor han kom til skade i en [sportskamp] og som der søges erstatning for, skete den 7/9 2013.
> …
> Der er således tale om fejlskrift fra min side når der er anført "1/9 2013" – der skulle naturligvis have stået 7/9 2013.
>
> Min klient har således IKKE været udsat for en ulykke den 1/9 2013.
>
> Det bemærkes da også, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, forsikringsselskaberne i sagen mv. er enige om, at sagen vedrører min klients skade den 7/9 2013, hvor han kom til skade i en [nærkontaktssportskamp], jf. også Popermos fremsendelsesskrivelse til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Selskabet har heroverfor i mail af 11/1 2017 til nævnet anført:

> "En gennemgang af sagen viser, at der er tvivl om den præcise skadedato. Af det tilstedeværende journalmateriale fremgår, at hændelsen er sket 7. september 2013, hvilket lægges til grund i sagen.
> Forvirringen omkring skadedatoen giver ikke anledning til nye bemærkninger fra vores side."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen – herunder:

Patientjournal af 6/2 2013 fra en fysioterapeut, hvoraf bl.a. fremgår:

> "Henvisningsårsag?
> Problemer med hø. scapula. Pt. angiver gener mellem skulderbladene, opstået i forbindelse med [sport]. Pt. værst i siddende stilling.Us: Obs scheurmann. Dysfungerende led C-T overgangen samt T6-T7. Der ses fri bevægelighed skulderne samt scapulohumerale rytme. Hyperton muskulatur interscapulært samt trap obs muskulær dysbalance.
> Status?
> Pt. afsluttes, da han har givet besked om at han er okay. Objektiv:. Generelt bedre forhold. Subjektiv: Pt. angiver at det går bedre, kan dog til tider forsat ved længere tids iddende mærke en smule mellem skulderbladene."

Patientjournal af 12/9 2013, hvoraf bl.a. fremgår:

> "R Beskrivelse: Røntgenundersøgelse af columna cervicalis, Rygcenter …, d. 12/9-13 Indikation: Udstrålende smerter
> Optagelser, stående: AP åben mund, AP, Lateral samt skråoptagelser.
>
> Beskrivelse:

Der ses alordose. Knoglemineralisering og trabekeltegning vurderes upåfaldende. Cortikalis ses glat og ubrudt. Samtlige buerødder fremstår tydelige og veldefinerede.

Intervertebralrummene ses generelt med nedsat højde, med udtalt højdereduktion på niveau C5-6, hvor der Foraminae intervertebrales ses med mindsket størrelse på niveauerne C5-6 i bilateralt side, grundet hypertrofi af facet- og uncovertebralleddene. Upåfaldende bløddelstegning.

RU.Dx: RD:
Osteochondrose C5-6 m.g
Foraminal stenose bilateralt C5-6 pga uncovertebralartrose

TH1 PRI
C6P

D Diagnose: Vurdering: discusprolaps og forarminal stenose(RTG) Plan: manipulation og bløddele senere MDT. Prognose: 16 uger.

B Tilstand: Vurdering: discusprolaps og forarminal stenose(RTG) Plan: manipulation og bløddele senere MDT. Prognose: 16 uger."

Patientjournal af 17/3 2014 fra et privathospital, hvoraf bl.a. fremgår:

"INDIKATION
Gener i hø OE.

BESKRIVELSE
Discusdegeneration med reduceret discustykkelse og vandindhold i de cervikale intervertebralrum, mest udtalt C5/6. C6/7. Medulla cervicalis er normal. Knoglemarven er normal bortset fra Modic II forandringer C5/6.
Tværsnit viser:
C6/7: Bilateral rodkanalstenose på grund af uncovertebral artrose. Der er en hø sidig paramedian discusprolaps med tryk på C7-roden. Der er let spinalstenose. C5/6: Bilateral rodkanalstenose på grund af uncovertebral artrose. Der er en hø sidig paramedian discusprolaps med tryk på C6-roden discusprolaps. Der er desuden en udtalt spinalstenose pga. dosale randosteofytter.
C4/5: Moderat hø sidig rodkanalstenose.

KONKLUSION
Udbredt discusdegeneration, in prim C5/6
Hø sidig discusprolaps med rodtryk C6/7 og C5/6
Bilat rodkanalstenose C6/7 og C5/6
Udtalt spinal stenose C5/6"

Speciallægeerklæring af 2/6 2015 fra en neurokirurg, hvoraf bl.a. fremgår:

"**Ulykken den 01.09.2013:**
Under en [sportskamp] tørnede [klager] frontalt ind i en modspiller. Han fik i umiddelbar tilslutning hertil smerter i nakken og højt imellem skulderbladene samt jagende smerter ud i strækkesiden af højre overarm og sovende stikkende smerter i dorsalsiden af højre underarm samt alle fingrene mest de tommelfingernære.

[Klager] faldt omkuld.
[Klager] kunne ikke spille med i resten af kampen.
[Klager] kontaktede lægevagten, hvorfra man henviste ham til at opsøge sin læge.

Efterforløbet:

I de efterfølgende dage fortsatte nakkesmerterne. De sovende fornemmelser i de to fingre på lillefingersiden af højre hånd aftog, men [klager] blev ikke symptomfri.

[Klager] blev undersøgt af sin læge den 10.9.2013. Han klagede da over nakkesmerter og snurrende fornemmelser i højre arm og i fingrene på tommelfingersiden af højre hånd.

[Klager] fik svind af højre m Pectoralis.

Den 12.9.2013 blev [klager] undersøgt af en kiropraktor. Der blev foretaget en røntgenundersøgelse af halshvirvelsøjlen, som viste udtalte slidgigtforandringer C5/C6 med forsnævringer i rodkanalerne i begge sider.
[Klager] fik behandlinger til den 14.2.2014. Der var god effekt af kiropraktorbehandlingen, men den førte dog ikke til symptomfrihed.

Der blev foretaget en MR skanning af halshvirvelsøjlen dateret 6.3.2014, som ifølge beskrivelsen viste slidgigtforandringer i udtalt grad fra C5 til C7 med højresidigt rodtryk ved C6/C7 og C5/C6.

[Klager] blev undersøgt i neurokirurgisk afdeling ved … Sygehus den 2.5.2014. Af journalen fremgår det, at [klager] havde haft nakkesmerter med udstråling til højre overarm igennem 10 år. Der blev den 27.6.2014 foretaget en stivgørende operation C5/C7 og C6/C7 med oprensning i rodkanalerne. Der blev fundet en prolaps på højre-side i niveau C5/C6.
Der var umiddelbart en god effekt af denne operation, både på nakke og rygsmerterne og på symptomerne fra højre arm.
[Klager] begyndte at træne hos en fysioterapeut.
Der var fremgang i tilstanden til for ca. ½ år siden, hvorefter tilstanden ikke er blevet bedre.
…
Tidligere sygdomme:

I journalen fra neurokirurgisk afdeling dateret 2.5.2014 er det oplyst, at [klager] havde haft nakkesmerter og symptomer fra højre arm i 10 år. Dette benægtes af [klager], og der findes da heller ikke i akterne nogen oplysninger, der bekræfter dette udsagn. Det kan ydermere betvivles, at han kan have været [elitesportsspiller], hvis han igennem 10 år har haft kroniske nakkesmerter med udstråling til højre arm.

[Klager] har på grund af [sport] haft nogle skader, og der har været gener fra højre skulder og skulderblad, men ikke i længere tid.
Jeg finder i akterne et notat om dette fra fysioterapeut …, hvor [klager] fik behandling på grund af gener fra højre skulderblad i perioden 25.10.2012 til 20.12.2012.

Der blev foretaget en Røntgenundersøgelse af brysthvirvelsøjlen den 16.5.2007, som ifølge beskrivelsen viste en let skoliose og lette Schmorlske impressioner, men i øvrigt nærmest normale forhold,

Denne røntgenundersøgelse blev foretaget i forbindelse med, at [klager] søgte ind på politiskolen, idet han var blevet fravalgt til militærtjeneste på grund af en mb. …
Jeg har ikke set røntgenundersøgelsen, der sandsynligvis er destrueret, men der er beskrevet lette forandringer, der kunne tyde i retning af en mb. …. Forandringerne kan ikke have været omfattende, da de i så fald ville have udelukket [klager] fra at komme ind i politiuddannelsen.

[Klager] kan ind imellem have ømhed i lænden.
…
Konklusion:

Ved ulykkestilfældet den 01.09.2013 fik [klager], således som ulykkestilfældet er beskrevet, sandsynligvis en påvirkning af rygsøjlen, idet han tørnede direkte frontalt sammen med en modspiller. Han fik i umiddelbar tilslutning hertil smerter højt imellem skulderbladene og i nakken samt ud i højre arm, hvor der kom sovende brændende fornemmelser i alle fingrene, senere mere lokaliseret til de 3 fingre på tommelfingersiden.
Der blev ved røntgenundersøgelse påvist slidgigtforandringer og senere blev dette bekræftet ved en MR skanning, der viste slidgigtforandringer C5/C6 og C6/C7 med rodkanalforsnævringer C5/C6. Ved en operation i neurokirurgisk afdeling ved … Sygehus den 27.6.2014 blev der fundet en prolaps i rodkanalen i højre side i niveau C5/C6.

[Klager] har fortsat daglige gener med smerter af varierende intensitet højt imellem skulderbladene, ud på højre skulderblad og strækkesiden af højre overarm og der er følenedsættelse i højre underarm, på dorsalsiden af denne og i de 21/2 fingre på tommelfingersiden.
Der er tendens til vingedannelse af højre skulderblad, nedsat kraft i højre Triceps og let svind af højre m. Pectoralis.

Umiddelbart kan de akutte symptomer, som [klager] havde lige efter hændelsen tyde på, at den prolaps, der blev fundet ved operationen den 27.6.2014 var opstået som følge af traumet, idet der var akutte symptomer med udstråling til C6 dermatomet, og prolapsen blev fundet i rodkanalen C5/C6, hvor netop C6 passerer ud fra rygmarvskanalen.

Kraftnedsættelsen i Triceps, Serratus Anterior (vingeskapula) og Pectoralis er ikke total, og alle 3 muskler innerveres af nerver, der delvis får nerveforsyning fra C6.
De aktuelle symptomer kan derfor med god klinisk dokumentation være en følge af prolapsen C5/C6 og dermed en følge af traumet.

[Klager] havde i forvejen en for alderen ret svær slidgigt, hvilket er dokumenteret på røntgenbillederne fra kiropraktoren og på den senere MR skanning, og denne slidgigt har uden tvivl været medvirkende, hvis ikke ligefrem en forudsætning for, at det beskrevne traume fremkaldte diskusprolapsen.
Efter mit skøn er det usandsynligt, at et traume som det beskrevne kan fremkalde en prolaps i en helt sund halshvirvelsøjle.

Sandsynligvis vil tilstanden således som den er nu og har været igennem ½ år være permanent. En eventuel forværring vil være en følge af, at slidgigten forværres, hvilket er dens natur.

Desværre er der ingen effektive behandlinger, som har helbredende effekt på de beskrevne symptomer. Manuelle behandlinger har sædvanligvis kun en forbigående tindrende effekt, og er meget sjældent helbredende.

> Det er derimod vigtigt, at [klager] fortsætter med at styrketræne, idet det både kan have en gavnlig effekt på muskelkraften i de påvirkede muskler og kan have en gunstig effekt på smerterne."

Forsikringsbetingelserne, hvoraf bl.a. fremgår:

> "**1 Forsikringen dækker**
>
> **1.1** Følger af ulykkestilfælde.
>
> **1.1.1** Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
> …
> **2 Forsikringen dækker ikke**
> …
> **2.2** Enhver sygdom, herunder:
> ...
> **2.3** Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.
>
> **2.4** Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde.
>
> **2.5** Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:

Klageren kom til skade den 7/9 2013, da han under en kontaktsportskamp tørnede frontalt ind i en modstander.

I speciallægeerklæringen af 2/6 2015 er det beskrevet, at klageren har oplyst, at han i umiddelbar tilknytning til hændelsen fik smerter i nakken og snurrende fornemmelser i højre arm og i fingrene på tommelfingersiden af højre hånd ved hændelsen. Det er også beskrevet i erklæringen, at der den 27/6 2014 blev fundet en prolaps på højre side i niveau C5/C6. Hvad angår klagerens nuværende symptomer har speciallægen anført, at disse med god klinisk dokumentation kan: "… være en følge af prolapsen C5/C6 og dermed en følge af traumet".

Derudover har speciallægen anført, at klageren har svær slidgigt, og at denne "… slidgigt … uden tvivl [har] været medvirkende, hvis ikke ligefrem en forudsætning for, at det beskrevne traume fremkaldte diskusprolapsen. Efter mit skøn er det usandsynligt, at et traume som det beskrevne kan fremkalde en prolaps i en helt sund halshvirvelsøjle".

15. 88448

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i udtalelsen af 16/8 2016 bl.a. anført: " Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold. … Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klager] har været udsat for et relevant traume for vrid i halshvirvelsøjlen. [Klager] har følger efter traumet i form af daglige smerter imellem skulderbladene med udstråling til højre overarm og føleforstyrrelser. Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel: Efter tabellens punkt B.1.1.3 vurderes middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer, til 10 procent. Og. Efter tabellens punkt B.1.1.4 vurderes svære, daglige nakkesmerter med middelsvær bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter og middelsvære somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer, til 15 procent. Vi vurderer, at [klagers] nakkegener befinder sig et sted mellem de beskrevne gener i méntabellens punkt B.1.1.3 og B.1.1.4 og kan begrunde et varigt mén på 12 procent. Vi vurderer derfor, at den 7. september 2013 har medført et varigt mén på 12 procent".

Arbejdsskadestyrelsens speciallæge, der også er neurokirurg, har i et internt notat til brug for udtalelsen 16/8 2016, som selskabet har fået aktindsigt i, bl.a. anført "Relevant traume for vrid i halshvirvelsøjlen (om prolapser direkte er opstået af skaden er nok mere tvivlsomt) … mht. til egnethed vil aktuelle skade godt kunne opstå som beskrevet hos en person med rask ryg. Der er her ikke dok for tidligere klager. Skadelidte har spillet [kontaktsport] i mange år. Der bliver gået til stålet, med andre ord det kræver en sund fysik at deltage … Der er ikke mere her på prolaps og slidgigtfronten (prolaps er et degenerativt fænomen) end hos gennemsnitsborgeren med samme alder".

Om klagerens helbred har advokaten blandt andet anført, at klageren før ulykken var meget aktiv, idet han trænede 4-8 gange ugentligt med løb, styrketræning og kontaktsport. Klageren var ifølge advokaten elite-kontaktsportspiller og havde intet medicinforbrug forud for ulykken. Efter advokatens opfattelse havde klagerens aktivitetsniveau ikke været muligt, hvis han samtidig havde gener i nakken mv. Klagerens advokat har

endvidere anført, at selskabet ikke har fremlagt dokumentation for, at klagerens slidgigt ville have været symptomgivende eller behandlingskrævende, såfremt ulykken ikke var sket.

Selskabet har anført, at følgerne efter ulykkestilfældet svarer til en méngrad på under 5%. Selskabet har til støtte herfor anført, at "forsikringstager relativt kort forud for ulykkestilfældet havde gener fra højre skulderblad", derudover har selskabet henvist til udtalelsen i speciallægeerklæringen af 2/6 2015 om, at klagerens slidgigt uden tvivl har været medvirkende, hvis ikke ligefrem en forudsætning for, at det beskrevne traume har fremkaldt diskusprolapsen, og at det er usandsynligt, at traumet kan fremkalde en diskusprolaps i en helt sund halshvirvelsøjle.

Om Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering har selskabet anført, at denne ikke har taget højde for forsikringsbetingelsernes undtagelse om forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig sygdom.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet ikke har godtgjort, at méngraden kan fastsættes til mindre end 12%. Nævnet har navnlig lagt vægt på udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Endvidere har nævnet lagt vægt på, at der var tale om en forholdsvis voldsom hændelse, hvor klageren tørnede frontalt ind i en modspiller. Nævnet har også lagt vægt på, at det på baggrund af de lægelige oplysninger er uklart, i hvilket omfang eventuelle forhold ved klagerens ryg, der bestod forud for ulykkestilfældet den 7/9 2013, kan have været hovedårsagen til prolapsen og generne i klagerens ryg. Speciallægen har i erklæringen af 2/6 2015 anført, at slidgigten: "… uden tvivl [har] været medvirkende, hvis ikke ligefrem en forudsætning for, at det beskrevne traume fremkaldte diskusprolapsen", og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings speciallæge i det interne notat har anført: "Relevant traume for vrid i halshvirvelsøjlen (om prolapser direkte er opstået af skaden er nok mere tvivlsomt)… mht. til egnethed vil aktuelle skade godt kunne opstå som beskrevet hos en person med rask ryg. Der er her ikke dok for tidligere klager".

17. 88448

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Popermo Forsikring g/s, skal anerkende, at klageren har krav på godtgørelse ud fra en ménprocent på 12. Godtgørelsen skal forrentes efter FAL § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand