Ankenævnet for Forsikring

Den 17. februar 2016 blev i sag nr. 88515:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Han klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i anledning af et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren anmeldte den 17/3 2014, at han den 5/8 2013 havde beskadiget sin ryg, da han ville rette sin campingvogn i vater. Selskabet afviste dækning med henvisning til, at hans gener skyldes en forudbestående nakke- og rygsygdom.

I beskrivelse vedlagt skadesanmeldelse af 17/3 2014 har klageren bl.a. anført:

> "Det der skete, var som følger.
> Vi min kone (…) og Jeg ([klageren]) var taget på ferie, med vores campingvogn, til … Var på …camping (…) Klokken ca. 15-15, jeg var ved at rette vores campingvogn i vatter, ved hjælp af støtteben, da jeg kommer til højre bagerste hjørne og er ved at skrue støttebenet på plads, pludselig skrider mit højre ben (fod)(krop) bagud (står på en lille skråning) derved vrider jeg i kroppen, da jeg stadig har ved håndsvinget, og derved giver det et højt smæld i min ryg. Jeg går med en del smerter, resten af min ferie til den 14-08-2013 hvor jeg påbegynder et behandlingsforløb på … (… Ordning), med Fys.
>
> Bliver også sendt videre til kiropraktor på min arbejdsplads (… Ordningen) han starter med, at sætte min nakke på plads (og opdager herved at jeg også har et andet problem), jeg bliver nu via min læge sendt til Røntgen og MR Scanning af Nakke, og får konstateret slid, der kører nu en Arbejdsskadesag, angående mine nakke problemer.
>
> Den 03-10-2013 begynder vi så at koncentrere os om problemet med rygsmerter. Får mange massage og Fys behandlinger, på dette tidspunkt (Vedlagt), min kiropraktor vil nu

> også have røntgen af min ryg, dette sker den 26-10-2013, ifølge kiropraktor er der ikke noget unormalt, og han begynder nu på et meget langt forløb der ikke er afsluttet endnu.
>
> Mine behandlinger ophører samtidig med at Firma ordning ophører (01-04-2014), der er nu kun fys. tilbage. Så det er ikke i orden. (er det muligt med behandlinger igennem jer ?)"

Klageren indbragte den 29/9 2015 sagen for nævnet med påstand om, at selskabet skulle anerkende, at ulykken den 5/8 2013 er omfattet af forsikringen og udbetale en méngodtgørelse.

Selskabet har i brev af 21/10 2015 til nævnet bl.a. anført:

> "Klager henvendte sig den 13. marts 2014 til selskabet telefonisk og oplyste, at han var kommet til skade med sin ryg i ferien, da han var ved at sætte en campingvogn op, men gled og fik et ryk i ryggen. Der var tale om brystryggen.
> …
> Selskabet modtog den udfyldte anmeldelse den 18. marts 2014. Klager havde vedlagt en beskrivelse af skadeforløbet, hvor det fremgik, at klager var ved at rette sin campingvogn i vatter ved hjælp af støtteben og da han var ved at skrue højre bageste støtteben på plads, skred hans højre ben bagud og det gav et smæld i ryggen.
>
> Alka Forsikring indhentede de lægelige oplysninger fra klagers praktiserende læge, og meddelte ved brev af 24. juli 2014, at skaden var dækket på forsikringen, dog med forbehold for forud bestående lidelser.
>
> Da skaden ligeledes var anmeldt til [andet forsikringsselskab] indhentede selskabet de lægelige oplysninger fra dette selskab.
>
> Sagen blev herefter forelagt Alka Forsikrings lægekonsulent, som udtalte, at der var konstateret en forud bestående nakke- og ryglidelse i form af spinalstenose (forsnævring af rygmarvskanalen) samt at klagers gener skyldtes denne lidelse. Derudover var der ikke lægelig dokumentation for ulykkestilfældet eller af, at generne var en følge af den anmeldte hændelse. Sammenholdt med den svære forud bestående degenerative nakke- og ryglidelse var der således ikke tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde.
> …
> De gener man har, skal … være en direkte følge af ulykkestilfældet, for at berettige til erstatning fra forsikringen, og gener, hvis årsag eller forværring skyldes noget andet, kan ikke lægges til grund for erstatningsudbetaling.
>
> Af journalnotat af 12. august 2013 fremgår det, at klager henvendte sig til lægen, da han angiveligt, som følge af løft af campingvogn i en uge havde haft periodevis let snurren svarende til dorsalsiden af højre hånds 1. og 2. finger. Der er i journalen intet oplyst om symptomer fra ryggen endsige nakken i den forbindelse.
>
> Af journalen fra … (fysioterapi, kiropraktor og massør) med start 14. august 2013 fremgår ingen oplysninger om tilskadekomst. Klager opsøgte angiveligt fysioterapi grundet pins & needles fra skulderen til 1. og 2. finger og oplyste i den forbindelse, at han i venstre side havde haft en let tendens til dette gennem et år.

Klager oplyste endvidere til fysioterapeuten, at han havde stået ved en kantbukker med bøjet hoved i flere år og fysioterapeuten konkluderede, at der ikke var tvivl om, at dette var årsagen til klagers gener. Klager nævnte ikke noget om rygsmerter ved denne konsultation.

Ved MR scanningen foretaget den 26. marts 2014 konstateredes det, at klager havde spondylose med brodannelse fra Th 4 til Th 11. Mb. Forestier. Der var endvidere dehydrering af diskii. Der var discusprolapser på niveauerne Th3/Th4, Th5/Th6 og Th6/Th7. Det fremgik af undersøgelsen, at der var tale om degenerative forandringer i brysthvirvelsøjlen.

Mb. Forestier (diffus idiopatisk skeletal hyperosteose) er en radiologisk diagnose karakteriseret ved hypertrofiske forkalkninger med randproliferationer på hvirvellegemerne, der kan danne bro mellem hvirvlerne. Forandringerne sidder fortil og til siderne, thorakalt dog kun i højre side pga. at aortas pulsation synes at hæmme dannelsen af proliferationer.

Af ambulantepikrisen fra Rygambulatoriet på … hospital fremgår det, at klager som … havde haft en længere karriere med meget fysisk belastende arbejde og at jobbet havde givet tilbagevendende ryg- og nakkeproblemer, som af og til havde kunnet holdes i ro med tilpasning i aktiviteter og hvileperioder, men at problemet nu var blevet mere stationært og generede klager dagligt. Der er imidlertid ingen oplysninger om traumer eller andre tilskadekomster.

Klager oplyser selv, at det ikke er nakkeproblemerne, han søger erstatning fra fritidsulykkesforsikringen for (det forhold er angiveligt også anmeldt til Arbejdsskadestyrelen), men alene generne fra ryggen.

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet, og skal i henhold til Forsikringsaftalelovens § 22 give selskabet alle tilgængelige oplysninger om forhold, som kan være af betydning for bedømmelsen af forsikringsbegivenheden.

For så vidt angår klagers ryggener, må vi - med henvisning til de lægelige oplysninger - fortsat fastholde, at der ikke er lægelig dokumentation for en sammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagers ryggener.

Det fremgår af oplysningerne, at klager har en rygsygdom - Mb. Forestier - som medfører forkalkninger og knoglenydannelse på ryghvirvlerne, som kan danne bro mellem hvirvlerne, ligesom der konstateredes degenerative forandringer i form af nedsat vandindhold i diskii og prolapser på flere niveauer.

Der er ifølge overlæge … tale om udtalte sygdomsforandringer (Mb. Forestier), som med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.3. ikke er dækket på en ulykkesforsikring, heller ikke såfremt det anmeldte ulykkestilfælde skulle have været den udløsende faktor for symptomerne.

Udover at de konstaterede forhold i klagers ryg er af degenerativ art, og således ikke traumefremkaldte, har hverken læger, speciallæger eller fysioterapeuter nævnt hændelsen, som en mulig udløsende faktor for klagers gener. Klager har også kun selv nævnt hændelsen en enkelt gang hos egen læge og da kun i forbindelse med stikken og prikken i fingrene.

Et enkeltstående vrid i ryggen er derudover ikke egnet til at udløse de degenerative forandringer, der er konstateret i klagers ryg.

Afslutningsvis skal vi påpege, at forsikringen ikke dækker skader, som følge af nedslidning eller overbelastning, jfr. betingelsernes afsnit 6.2.2.

Vi må på baggrund af de foreliggende lægelige oplysninger fastholde, at klager ikke i tilstrækkelig grad har sandsynliggjort, at hans gener er en følge af det anmeldte ulykkestilfælde og med henvisning til manglende årsagssammenhæng må vi derfor fastholde, at der ikke kan udbetales erstatning fra fritidsulykkesforsikringen."

Klageren har i mail af 30/10 2015 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Jeg vil i dette brev redegøre for forløbet af min ryg sygdom. Mere detaljeret.
…
Jeg kommer først ind til … (Fys) han er koordinator for …, han spørger ind til mine symptomer, jeg fortæller ham om ryg symtomer, smerter midt på min ryg og snurren i arme.
Han forsøger først at vride / sætte min nakke på plads, dette medfører at det stråler voldsomt ud i begge arme. (han bliver bekymret og vælger at sende mig til videre behandling ved … (kiropraktor), han prøver også at sætte min nakke på plads med samme resultat, vi bliver enige om at jeg skal kontakte min læge for at blive sendt til Røntgen og senere MR Scanning af Nakke,

De har fokus på mit nakke problem og har ikke gjort noget for at lindre mine smerter i ryggen. De fortæller mig at de ikke kan gøre mere for mig.

Jeg er meget overrasket og spørger ind til om det kan være rigtigt, da de jo ikke har behandlet mig angående ryggen.

Den 03-10-2013 begynder de så at koncentrere sig om problemet med mine rygsmerter.
Får mange massage og Fys behandlinger, på dette tidspunkt (Vedlagt), min kiropraktor … vil nu også have røntgen af min ryg, inden han giver behandlinger dette sker den 16-10-2013, ifølge kiropraktor er der ikke noget **unormalt**, og han begynder nu på et meget langt forløb.

Efter mange behandlinger bliver jeg Mr Scannet for ryggen den 26-03-2014 der viser flere diskos **3 store + flere små** altså er jeg blevet ringere af alle de behandlinger, da der var ikke konstateret diskos ved Røngen den 16-10-2013.

Jeg h**ar ikke været til læge angående ryggen før ulykken**, så det er ikke korrekt at der var konstateret nogle former for slid eller andet på dette tidspunkt. Som det fremgår af forløbet ovenover, der blev først fundet ud af at der var slid i min nakke efter den 14-08-2013. Denne sag er kørt ved Arbejdsskadestyrelsen.
Det kan heller ikke være rigtigt at der ikke står noget i min læges rapport om ryggen hvorfor blev jeg ellers sendt til alle mine Scanninger og Røngen.?
Jeg var først ved min læge for at hører ham om han syntes at det var en god ide at begynde ved den firma ordning jeg havde. … / …

Det er ikke korrekt at jeg ikke startede med at klage over ryggen til FYS … da jeg første gang kontaktede ham efter henvisning fra læge og min mester.

Snurren i venstre hånds pege & tomle finger er et problem der kræver en lille opperation i mit håndled ifølge overlæge …"

Selskabet har i brev af 18/11 2015 til nævnet til dette bl.a. anført:

"Afslutningsvis skal vi … for god ordens skyld gøre opmærksom på, at klager selv anfører, at der ikke blev konstateret diskosprolapser ved røntgenundersøgelsen i oktober 2013 (2 måneder efter klagers gener debuterede), men først den 26. marts 2014, hvilket efter selskabets opfattelse yderligere bekræfter, at det ikke er den anmeldte ulykke, der er årsag til klagers gener."

Af klagerens patientjournal fremgår bl.a.:

"**12-08-2013 Andet sympt/klage fra nervesystem (m792)**
Diagnoser
N29 Andet sympt/klage fra nervesystem
…
12-08-2013
Løftet en campingvogn. I 1 uge nu periodevis let snurren svt dorsalsiden af højre hånds 1.+2. finger. Der er har ikke tidligere været noget, ingen nakkesm. Der er pt ingen symptomer
Obj: Normal sensibilitet på armen. Reflekser ia. Der er neg foramenkompressiontest. vur: Let irritation af C6 nerven, henv fys. ved forværring skal han på ny lægevurderes, ligeledes hvis symp ikke svinder.
…
Journal: Diverse
14-08-2013

Den forgangne uge pins & needles fra skulder til 1. og 2. finger. Passer næsten slående med dermatom C6.

V side har der i et år været let tendens til samme Sx, men kun i 1. og 2. finger.

Været ved e.l., lavede neu. US og fandt i.a. ift. reflekser, styrke og sens. Konkluderede derfor -discus. Gav henvisning til fys.

Fortæller at han har stået ved kantbukker med bøjet hoved på fuld tid i flere år.

P/E
Neu. screening understøtter e.l. idet negativ spurling styrke og sens. i.a.
Holdning: meget protraheret nakke med lordoseret 'knæk' lavcervikalt.
Der er en fedtknude lavt i nakken H side, som er OP år tilbage, men er vokset en del siden da.
PPIVM supine: nedsat rot./LF bilat., særligt C5-7 og særligt rot. til H.

Ingen tvivl om, at Sx stammer fra den protraherede holdning, nok ikke mindst pga. arb. ved kantbukkeren, som han heldigvis ikke har mere.

Det handler mest af alt om retraktioner a.m. McKenzie samt holdningskorr. Dette kan suppleres med manuel beh. (ledfrigøring og mas.).

Plan: … næste uge for vurdering og især behandling.
…
Røntgenbesøgsstart: 2013 09 02
…
Andre diagnoser og behandlinger:
B UXRE10 Røntgenundersøgelse af columna cervicalis
…
Røntgen af columna cervicalis.

Røntgen viser naturlige hvirvelcorpora. Intervertebralrummet mellem C6/C7 sesbetydeligt degenereret med større randreaktionsdannelse på tilstødende dækplader anteriort. På skråoptagelse ses der bilateral unkovertebral artrose med nogen påvirkning af foraminae.

Konklusion: Discusdegeneration C6/C7 med unkovertebral artrose.
…
MR-skanning af columna cervicalis:
Indikation: Anæstesi i højre hånd efter løft af tung genstand.

Normal kraniocervikal overgang.
Den cervikale lordose er udrettet. Der observeres let deformering af corpus C6.Fra C3-05 ses små randuregelmæssigheder, minimale discusbulginger ogfacetledshypertrofi. I C4-05 ses minimal anterior glidning af C4 og discus-osteofytter, som signifikant forsnævrer foramina og komprimerer C5 nerverødder.
I C5-C6 ses små randosteofytter, discusbulging som let deformerer durasækken men ikke signifikant påvirker medulla og overvejende venstresidig foraminal stenose med næsten sikker kompression af venstre C6 nerverod.
I C6-C7 ses store randosteofytter, dækpladeuregelmæssigheder med fedtforandringi den tilgrænsende knoglemarv, let posterior glidning af C6, højdereduktion,dehydrering og discusbulging med let deformering af medulla men ingen tegn påmyelopati og overvejende højresidig foraminal stenose med påvirkning af C7nerverødder.
Minimal discusbulging i Th1-Th2 og mindre udtalt i Th3-Th4 deformerer durasækken men komprimerer sandsynligvis ikke medulla. Normalt signal fra medulla.

Konklusion:
Moderate degenerative forandringer forårsager minimal medullapåvirkning uden myelopati og multisegmentær foraminal stenose med bilateral C5, overvejende venstresidig C6 og overvejende høire sidig C7 nerverodspåvirkning i dertil svarende niveauer.
…
Første besøg: *21-11-2013 09:30*
…
Aktionsdiagnose
DM480 Spinalstenose
…
Aktuelt:
Det drejer sig om en mand, som er … og har haft en længere karriere med meget fysisk belastende arbejde. Jobbet givet intermittende ryg- og nakkeproblemer som af og til kunne holdes i ro med tilpasning i aktiviteter og hvileperioder. Desværre er problemet blevet mere stationær og det generer ham til dagligt. Han har måtte ændre i sin jobposition, således at han kunne få mindre belastende opgaver.
Yderligere begyndte han med fysioterapi og kiropraktor som også giver lindring.

Aktuelt er han fortsat i job og har ikke behov for konstant smertestillende medicin, men er nødt til at tilpasse aktiviteter og belastninger i høj grad, således at han kan holde smerterne nede.

Han beskriver symptomerne som lokaliseret til nakken og midtthorakalt. Udstråling langs rygmuskulaturen og i begge hænder, dog værst i ve. side.
Paræstesier i fingre. Yderligere smerter midtthorakalt som forværres ved tung belastning. Umiddelbart har han ingen problemer ned i benene, kan af og til opleve uspecifikke symptomer, som kan tilskrives iskiasnervepåvirkning eller overbelastning i fødderne grundet sikkerhedssko.
…
14-03-2014 Kons./Besøg
…
Kommer til en opflg. samtale omkring sin rygproblematik:
1: Han er jo kendt med smerter i nakken med periodevise radikulære symptomer på baggrund af artrose og diskusprotrusioner, påvirkende C6 og C7-gebetet. Se neurokir. vurd. Man har afstået fra operation. Tilstanden er relativt stationær. Han har kroniske spændinger i nakkeskulderåget.
Han vil gerne have mig til at udfylde papirer, jeg er ikke helt klar over i hvilken henseende, som fagforeningen skal bruge, så hans sag står stærkere omkring at diagnosen er cervicobrachialt syndrom. Det mener jeg ikke lige, at jeg kan udfylde noget på p.t. De må anmode om en attest, hvis der skal noget sådan til, men man kan da godt sige, at mistanken er der, i og med der er kroniske muskelspændinger i området, som han særdeles hyppigt har gået til fys med.

2: Der er en anden rygproblematik, smerter i den thoracolumbale overgang. Smerter der sidder i det område, er ret fastlåst i ryggen, og periodevis har han også haft snurren i L3/L4-gebetet på hø. ben, altså på ydersiden af låret, på ydersiden af læggen, strålende ned i storetåen. Der er dog ikke egentlige udfald i benet. Der kan være smerter der stråler fra den thoracolumbale overgang til nakken og til lænden
Der er ved undersøgelse normale motoriske forhold, normal hæl-tå-gang, normal knæbøjning, der er negativ laseque. Der er ømhed i ryggen ved palpation over TH11-området og ved bøjning af ryggen, men ingen oplagte diskusprolapssymptomer.

Som også nævnt i neurokir. epikrise, er der kroniske lænderygsmerter, som vi derfor vil udrede med
rp. MR-skanning thoracolumbalis
og vi vil overveje henvisning til … mhp. en multifaseret tilgang til rygsmerterne.
…
Undersøgelsesdato:26-03-2014
…
MR-beskrivelse:
MR-skanning af columna thoracalis
MR-skanning af columna lumbalis
Indikation: Smerter torakolumbalt med udstråling til venstre ben.

Ingen akse deformitet.
Spondylose med brodannelse fra Th4-Th11.
Minimal fedtinfiltration i dækpladerne fra Th9-Th12 som ved Modic type 2 degenerative forandringer. Ingen signalændringer i øvrige corpora vertebrae. Dehydrering af discii torakalt og lumbalt.

Læsion i anulus fibrosus og fokal median discusprolaps Th3/Th4, Th5/Th6 og Th6/Th7 med impression i medulla, lidt mere udtalt på niveauet Th5/Th6. Discusprotrusioner og facetledsartrose på de tre nederste lumbale niveauer. Let reduktion af pladsforholdene for durasækken på niveau L3/L4 med reduceret AP-diameter til 7 mm. Bevaret laterale diameter.
Ingen forandringer på de øvrige niveauer eller i spinalkanalen. Normalt signal fra medulla thoracalis.

Konklusion:
Degenerative forandringer torakolumbalt.
Discusprolapser Th3/Th4, Th5/Th6 og Th6/Th7 med let impression i medulla thoracalis.
…
NUVÆRENDE
Har siden august sidste år haft smerter midtthoracalt og lavt thoracalt. Desuden nakkesmerter med udstråling til armene, gående til 1. til 3. finger. Har tidligere måtte op og ryste hænderne om natten. Smerterne stråler ud til de 3 radiale fingre. Har fået kiropraktik uden sikker effekt. Har ikke taget smertestillende medicin. Har været vurderet hos arbejdsmediciner samt på Rygambulatoriet, … hospital.

OBJEKTIVT
Der er let nedsat bevægelighed i nakken. Der er positiv foramen kompressionstest med udstråling til overarmene bilateralt. I OE er der lidt ekstensionsparese over venstre albue. Angiver overalt normal sensibilitet. Biceps-, brachioradialis- og tricepsreflekser er svage og egale. Der er positiv Hofmann Tinel over venstre håndled. Positiv Falen test på venstre side. Ingen atrofi af tenar. Normal kraft i de små håndmuskler.
På truncus findes normal sensibilitet. Der er nogen ømhed mellem skulderbladene. I UE findes der normal neurologi.
Der medbringes MR-skanning af columna cervicalis og thoracalis. Der ses små, formentlig ubetydelige prolapser/protrusioner midtthoracalt. Der bemærkes ret udtalt Mb. Forestier, hvilket bekræftes ved medbragte almindelige røntgenbilleder. I nakken findes ret udtalt rodkanalstenose på flere niveauer, samt lidt central stenose.

Patienten har således tre sygdomme, dels rodkanalstenose, dels Mb. Forestier og endelig lette tegn på karpaltunnel syndrom. Er ikke voldsomt generet af smerterne ud i armene, hvorfor der ikke er grund til at gå videre med dette. Symptomerne er primært midtthorakale. Dette kan kun behandles medicinsk.
…
Overlæge
23. april 2014"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**5 Forsikringen dækker**

5.1 Følger af ulykkestilfælde
5.1.1 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
6 Forsikringen dækker ikke

6.1 Sygdom og forudbestående helbredsgener
6.1.1 Sygdom
6.1.2 Ulykkestilfælde der skyldes sygdom.

6.1.3 Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde. Dette gælder også, selvom det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 17/3 2014, at han den 5/8 2013 havde beskadiget sin ryg, da han ville rette sin campingvogn i vater. I journal fra hans praktiserende læge fremgår det den 12/8 2013, at han efter at have løftet sin campingvogn havde haft periodevis snurren svarende til dorsalsiden af højre hånds 1+2 finger i en uge og let irritation af C6 nerven, men ingen nakkesmerter.

Ved røntgenundersøgelse den 2/9 2013 fik han konstateret discusgenereation C6/C7 med unkonvertebral artrose, og ved MR-skanning fik han efterfølgende endvidere konstateret, at "moderate degenerative forandringer forårsager minimal medullapåvirkning udenmyelopati og multisegmentær foraminal stenose med bilateral C5, overvejende venstresidig C6 og overvejende højresidig C7 nerverodspåvirkning i de tilsvarende niveauer." En MR-skanning den 26/3 2014 viste degenerative forandringer torakolumbalt og diskusprolapser Th3/Th4, Th5/Th6 og Th6/Th7 med let impression i medulla thoracalis. Den 23/4 2014 har speciallæge i neurokirurgi anført, at klageren både lider af rodkanalstenose og Morbus Forestier, og at han har lette tegn på karpaltunnelsyndrom.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at det anmeldte ulykkestilfælde har forårsaget et dækningsberettigende varigt mén. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af sagens lægelige oplysninger kan udledes, at hans gener hovedsageligt skyldes væsentlige og sygdomsbetingede degenerative forandringer i nakke og ryg.

10. 88515

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings