Ankenævnet for Forsikring

Den 3. februar 2016 blev i sag nr. 88530:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AIG Europe
Osvald Helmuths Vej 4
Atrium C, 3.sal
2000 Frederiksberg

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i AIG Europe. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale ménerstatning for et anmeldt ulykkestilfælde, der skete den 18/4 2012. Klageren, der er født i 1985, har anmeldt en rygskade.

Selskabet har afvist at udbetale ménerstatning med henvisning til, dels at der ikke er årsagssammenhæng mellem klagerens nuværende gener og hændelsen, dels at klagerens eventuelle krav er forældet.

I klagen af 5/10 2015 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
>
> Sagsfremstilling indeholdende, beskrivelse af ulykken, årsagssammenhæng, mén grad vurdering samt hvorfor forældelse ikke synes at foreligge, er præsenteret i vedhæftede klageskrift også fremsendt til AIG.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg anmoder AIG om at anerkende at min ulykke opfylder definitionen af en ulykke, dækket under nærværende ulykkesforsikring. Endvidere, at de anerkender der er årsagssammenhæng mellem ulykken og mine gener samt at mit krav ikke er forældet ud fra en konkret beskrivelse af sagens forløb, hvor jeg ikke 'burde have' kendskab til mit krav førend beskeden om varigt mén kom til mit kundskab i Januar 2015."

Af den vedlagte sagsfremstilling fremgår bl.a.:

"**Hændelsen**

Ulykken fandt sted 18 April 2012 under en træning i et træningscenter. Halvt inde i træningen gik jeg i gang med en squat øvelse. Øvelsen udførtes i stativ med en fastmonteret vægtstang på skuldrene, hvorpå var påsat yderligere vægtskiver til en total vægt af 70kg.

Under øvelsen, i siddende stilling (90 grader med benene) og ved igangsættelse af presset opad, skød min ryg pludselig ud til højre side, hvilket straks forårsagede kraftige smerter. Jeg har efterfølgende fået konstateret en diskosprolaps mellem L5/S1.

Jeg har informeret [andet forsikringsselskab] om at jeg ikke faldt/snublede forinden skaden skete. Det skal her påpeges, at jeg med denne udtalelse alene har bekræftet, at jeg ikke faldt ned på gulvet over egne fødder, som når man snubler over fødderne på f.eks. en gåtur.

Jeg har endvidere oplyst, at min fod formentlig er gledet i ulykkesøjeblikket og forårsaget ulykken. Denne formodning bakkes op af a) min fysiske form på tidspunktet for ulykken (ref. Læge journal notat dateret 9 februar 2015 og 6 august 2013 af speciel læge …), b) at jeg underviste i Crossfit og i denne sammenhæng i korrekt udførelse/teknik af nævnte squat øvelse, c) svedte meget på bl.a. gulvet hvor fødderne stod og d) løbende lavede hånd/fod skift for at sikre position og få et bedre greb om vægtstangen. Ovenstående må bekræfte at jeg under normale omstændigheder var teknisk og fysisk kvalificeret til at udføre det pågældende løft. Herefter, for at øvelsen kan resultere i en diskosprolaps (hvilket på daværende tidspunkt ikke tidligere er hændt), bør tydeligt indikere at jeg har sat foden i en pøl af sved og efterfølgende er skredet i sveden på gulvet i det jeg forsøger at rejse mig op mens der lægges vægt på fødderne. Dette har forårsaget en skæv balance i øjeblikket jeg forsøger at rejse mig op, hvilket skød ryggen til højre og resulterede i diskosprolapsen.

Ulykke

En ulykke er defineret som en 'pludselig hændelse der forårsager personskaden' (ref. AIGs forsikringsbetingelser version 10.2012).

Af ovenstående ses, at der ikke i forsikringsbetingelserne er stillet et krav om at noget uventet eller udefra kommende skal have påvirket ulykken, for at være omfattet af forsikringen.

Der synes således alene at være et krav om at hændelsen skal være pludseligt opstået og forårsage personskaden. Endvidere forstås en ulykke som en ikke dagligdags bevægelse.

Med henvisning til tidligere praksis fra Ankenævnet for Forsikring (ref. sags nr. 66602, 70101 & 72949), adskiller nærværende ulykke sig fra retspraksis' definition af en dagligdags bevægelse, der alene synes at omfatte bevægelser der udføres dagligt så som, 'at bukke sig ned', 'sætte sin taske fra sig' eller 'samle en seddel op fra gulvet'.

Endvidere med henvisning til sags nr. 86766, 85204, 85748, 85820 & 85103 har retspraksis bekræftet at følgende hændelser er pludselige og opfylder ovenstående definition af en ulykke;

- Løfte en trailer
- Trække en palle op af en lille bakke
- Løbe en tur
- Sætte langsomt i gang til løb ved at sætte venstre fod ned og sætter i gang
- Tage et baglæns skridt ned fra en step bænk

Der kan hertil igen henvises til sags nr. 86766, hvor løft på ned til 35-40kg er bekræftet at kunne forårsage en diskosprolaps. Det er endvidere bekræftet af egen læge (…) og behandlende fysioterapeut (…) (herefter omtalt som 'egen læge' og 'fysioterapeut' og samlet omtalt som 'behandlere') at en squat øvelse forøger risikoen for en diskosprolaps, grundet den store belastning på lænden (ref. Bilag 1 og Bilag 2a&2b).

…

Årssags sammenhæng

Det synes at AIG bl.a. har afvist dækning grundet manglende årsagssammenhæng. Jeg har forneden fremhævet ulykkesforløbet med henblik på at påvise årsagssammenhængen mellem ulykken og de efterfølgende konstaterede personskader.

For så vidt angår årsagssammenhæng mellem nærværende ulykke og efterfølgende konstaterede personskader, er det nødvendigt at distingvere mellem symptomer kendt forinden ulykkes tidspunktet samt gener konstateret umiddelbart efter ulykkes tidspunktet og frem til dags dato. Således se venligst forneden.

Gener konstateret 'efter' ulykkestidspunktet

De straks observerede personskader var at jeg ikke kunne side, ligge eller gå uden påvirkning af konstante og meget kraftige smerter, der endvidere nødvendiggjorde smertestillende behandling. Smerterne var tilstede uafhængig af bevægelse eller ro. Der var endvidere smerte udstråling ned i højre ben. Det er efterfølgende bekræftet af mine behandlere at en diskosprolaps er kendt for at forårsage de nævnte personskader (ref. Bilag 1 og Bilag 2a&2b).

Efterfølgende de straks observerede skader (ca. 2-3 uger efter ulykkes tidspunktet), har generne gjort sig gældende ved daglige og konstante; smerter i lænden ofte uafhængig af bevægelse eller ro, øjeblikkelige smerter i siddende stilling, smerter ved at gå eller stå oprejst i længere perioder på 30-45min, problemer med at løbe/lunte der resulterer i ryg smerter (det er efterfølgende bekræftet af Speciel læge at jeg ikke længere er egnet til at løbe - ref. Læge journal notat dateret 9 februar 2015 af speciel læge …), smerter ved div. dagligdagsopgaver så som støvsugning, gulvvask, tømning af vaske- og opvaske maskine osv., hvor særligt forover bøjning har givet anledning til smerter. Smerterne kan endvidere varierer i intensitet dagligt. Det er bekræftet af mine behandlere at en diskosprolaps er kendt for at forårsage de nævnte personskader (ref. Bilag 1 og Bilag 2a&2b).

Det er relevant at bemærke her, at der ikke er tale om 'nye' gener der er opstået som konsekvens af en anden hændelse end nævnte ulykke, men derimod at de i dag konstaterede personskader, alene er varieret i intensitet i den positive retning, men ikke desto mindre stadig er den (de) samme personskader som opstod straks efter ulykken. Dette bekræftes af behandlende fysioterapeut der påpeger at en diskosprolaps ofte vil resultere i en svagere ryg, som følge af en diskosprolaps og således forklare sammenhængen mellem de straks observerede personskader der reduceres til de gener der i dag er konstateret (ref. Bilag 2a&2b).

Ud over de daglige og konstante smerter, viser generne sig ved signifikant svagere rygstruktur. Dette bekræftes af de af de 5 tilbagefald af rod-/ nervesmerter jeg har haft siden ulykkestidspunktet (dvs. Straks observerede konstante og kraftige smerter ved at side, ligge og stå), hvorved nærværende diskosprolaps mellem L5/S1 igen har rykket sig og presset på nervebanerne. Det er ved seneste tilbagefald i januar 2015 konstateret at ulykken tilbage i 2012 med overvejende sandsynlighed aldrig er helet og således været årsag til tilbagefaldene (ref. Bilag 1 og Bilag 2a&2b). Dette bør ligeledes bekræfte mit varige mén som følge af ulykken.

Gener konstateret 'forinden' ulykkestidspunktet

Gener forinden ulykkestidspunktet har bestået i almindelig recidiverende stivhed i lænden hovedsageligt begrænset til om morgenen når jeg vågnede og alene i kortere perioder med lange perioder uden gener.
Der var ingen daglige eller konstante smerter. Endvidere kunne udspænde øvelser og let træning nemt fjerne nævnte stivhed. **Dette bekræftes endvidere af egen læge der påpeger der ikke forinden ulykken i april 2012 har været journal notater der indikerer nogen form for tidligere/historisk(e) ryg lidelse(r) (Ref. Bilag 1).**

Det kan herefter bekræftes, når læge journalen læses i kontekst, at de læge kommentarer [andet forsikringsselskab] har baseret Deres afvisning på, ikke er korrekt fortolket da lægens noter ALENE har været til brug for diagnosen på tidspunktet for den respektive konsultation med henblik på at vurdere hvorvidt der på dette tidspunkt forelå symptomer der indikerede en diskosprolaps. Således indikerer disse udklip af læge notater, ikke at der er foretaget en lægelig bekræftelse og ej heller vurdering af tidligere ryg symptomer, som AIG ellers foreslår. De respektive kommentarer er alene, som ved enhver konsultation, lægens værktøj til at få en basis linje som udgangspunkt for den efterfølgende konsultation, der netop resulterede i MRI skanninger der fremviste den samme diskosprolaps. Disse konsultationer med efterfølgende MRI skanninger og behandlinger, vil per definition ikke have været igangsat af lægen, såfremt lægen havde haft mistanke om at historiske 'symptomer' forinden ulykken gav indtryk af at være de samme som på konsultations tidspunktet, og således at det var en historisk årsag til generne og ikke gener opstået som følge af ulykken. Dette ville i så fald fremgå af læge journalen, hvilket netop af egen læge er bekræftet ikke at eksisterer.

Påvisning af årsagssammenhæng

Baseret på tidligere retspraksis, synes årsagssammenhæng at bestå såfremt ulykken er egnet til at forårsage personskaderne. Med egnethed synes alene at bestå et krav om at ulykken i sig selv skal være nok til at forårsage skaden.

Med henvisning til sags nr. 86766, er det bekræftet at løft på ned til 35-40kg kan forårsage en diskosprolaps. I nærværende sag var der tale om et løft på 70kg. Det er endvidere bekræftet af mine behandlere at en squat øvelse forøger risikoen for en diskosprolaps, grundet den store belastning på lænden (ref. Bilag 1 og Bilag 2a&2b). Dette alene bekræfter sammenhængen mellem diskosprolapsen og den nævnte ulykke. Dette synes heller ikke at være bestridt af AIG i mail dateret 14 september 2015 (ref. Bilag 3).

Endvidere, synes der at bestå tydelig årsagssammenhæng mellem de konstaterede personskader og diskosprolapsen, hvor der blandt andet henvises til almindelig læge praksis,

hvor en diskosprolaps utvivlsomt er annerkendt for at kunne forårsage de beskrevne personskader (ref. Bilag 1 og Bilag 2a&2b).

For yderligere at tydeliggøre årsagssammenhængen, kan endvidere henledes til forskellen mellem generne konstateret forinden og efter ulykkestidspunktet, hvorved jeg ikke forinden ulykkestidspunktet hverken havde konstante eller daglige smerter i lænden og ej heller daglige smerter ved udøvelse af dagligdags bevægelser og opgaver. Smerterne i dag kan endvidere ikke fjernes som tidligere ved udspænde øvelser og let træning. Det er endvidere bekræftet af egen læge at der ikke forinden ulykken i april 2012 har været journal notater der indikerer nogen form for tidligere/historisk(e) ryg lidelse(r) (ref. Bilag 1), hvorfor generne per definition bør adskilles til brug for denne vurdering af årsagssammenhæng og vurderingen af varigt mén.

Ovenstående betragtning kan endvidere bakkes op af de sportsaktiviteter jeg deltog i forinden ulykken, og som jeg efterfølgende har måtte lægge bag mig, da jeg ikke længere er i stand til den fysiske belastning og udfordring.
Af umiddelbare sportsgrene jeg deltog i forinden ulykken kan fremhæves at jeg trænede og kæmpede thai boksning i knap 6år på konkurrence niveau.
Endvidere trænede og underviste jeg meget i Crossfit. Baseret på de fysiske anstrengelser jeg pressede min krop igennem, kan det ganske enkelt konstateres at jeg ikke led af de samme symptomer som i dag gør sig gældende og begrænser min hverdag.

Det fremgår endvidere af ovenstående samt læge journalen at generne og smerterne har varieret i intensitet fra ulykkes tidspunktet og frem til i dag.

I de første 2-3 uger efter ulykken kunne jeg stort set ikke bevæge mig, hvilket indikerer et nærmest 100% handicap/mén grad. Efterfølgende gener, som informeret til egen læge og indikeret i læge journalen skal naturligvis forstås som en tydelig bedring af tilstanden. Dog er dette ikke ens betydende med at smerterne og generne er forsvundet. Blot et udtryk for den væsentlige forskel i smerte påvirkningen der er og var mellem de straks observerede smerter og dem der efterfølgende er til stede. Således skal læge journalen læses i kontekst heraf, hvor der endvidere skal tages højde for at jeg blev fejl diagnoseret og informeret om jeg formentlig ikke ville få varigt mén. 3 år senere er det modsatte konstateret (Ref. Bilag 1 og Bilag 2a&2b).

Det bemærkes endvidere at AIG i mail af 14 september 2015 mener jeg har været bekendt med generne siden hændelsen tilbage i april 2012, (udklip af afvisning 'Du har været bekendt med generne siden hændelsen' - ref. Bilag 3). Denne bemærkning fra AIG, giver anledning til at antage at AIG rent faktisk bekræfter sammenhængen mellem generne og ulykken i april 2012, hvilket ikke alene bør bekræfte årsagssammenhængen men ligeledes at AIG aktivt har forsøgt at afvise sagen med tvivlsom belæg. Ikke desto mindre det faktum at AIG indikerer en sammenhæng mellem generne og ulykken, bør i sig selv være tilstrækkelig til at bekræfte årsagssammenhæng og efterfølgende dækning (ref. AIGs forsikringsbetingelser version 10.2012).

Med belæg i ovenstående sagsfremstilling af de konstaterede gener forinden og efter ulykkestidspunktet, sammenholdt med det faktum at en diskosprolaps er kendt ved at kunne forårsagede de oplyste daglige gener, synes der at være påvist årsagssammenhæng mellem den nævnte ulykke og de efterfølgende konstaterede gener.

Varigt mén grad

AIG har i mail dateret 14 september 2015, udtalt at jeg ikke har pådraget mig varigt mén på 5%, grundet manglende årsagssammenhæng (ref. Bilag 3). Det bør vel her nævnes, at dette per definition er et forkert brug af term, da vurdering af varigt mén er en særskilt vurdering fra vurdering om årsagssammenhæng mellem ulykken og de efterfølgende konstaterede personskader.

Fra ankestyrelsens hjemmeside, skal vurderingen af varigt mén være baseret på en medicinsk bedømmelse af de ulemper, følgerne giver i hverdagen. Ved vurderingen skal der tages hensyn til de gener og det ubehag, følgerne afstedkommer ved dagligdagens gøremål, begrænsninger i mulighederne for personlig livsudfoldelse i samvær med andre mennesker, dyrkning af fritidsinteresser mm.

Som tidligere beskrevet, påvirker de konstaterede gener min hverdag ved daglig og konstante smerter i lænden, ofte uafhængig af bevægelse eller ro. Endvidere er jeg smerte påvirket ved udførelse af dagligs gøremål såsom at vaske gulv, støvsuge, tømme vaskemaskine mv.

Jeg har ligeledes måtte lægge mine fritidsinteresser på hylden, da jeg ikke længere kan træne og kæmpe thaiboksning som igennem 6 år var min primære sociale aktivitet.

Jeg kan ikke længere sidde ned uden påvirkning af smerter, hvilket gør det overordentligt svært at køre i bil og/eller flyve. Endvidere har det påvirket min arbejdsdag væsentligt, i og med at jeg flere gange dagligt skal udføre et sæt af øvelser for at sikre ryggen ikke igen lider et voldsomt tilbagefald hvor jeg risikerer at være sengeliggende i 2-3 uger.

Med henvisning til Arbejdsskadestyrelsens Méntabel sammenholdt med ovenstående gener for ulykken, vurderes denne at have tilstand af en B.1.3.4 skade da jeg som det fremgår i dag er påvirket af 'Middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende ben smerter, med let bevægeindskrænkning' og således en konstateret mén grad på 12%.

Forældelse

Med henvisning til Ankenævnets hjemmeside, er udgangspunktet omkring forældelse, at et krav forældes 3 år efter forfaldstidspunktet. Forfaldstidspunktet er det tidligste tidspunkt man kan kræve at få sit krav opfyldt. Ved personskade er det afgørende for fastlæggelsen af begyndelsestidspunktet, hvornår den relevante skade har vist sig på en sådan måde, at man har rimelig anledning til at gøre sit krav gældende.

Hvis man ikke ved eller bør vide, at man har et krav over for forsikringsselskabet udskydes forældelsen, således at treårsfristen først begynder, når man ved eller bør vide, at man har et krav.

Jeg har tidligere informeret AIG om at jeg ikke havde eller burde have et sådant kendskab til at min skade ville resultere i et varigt mén, forinden tidligere i år 2015 hvor jeg blev gjort opmærksom på at jeg ikke længere ville kunne klare at løbe (ref. Læge journal notat dateret 9 februar 2015). Efter denne besked gik det op for mig at mine gener ville være varige og at jeg ikke som tidligere informeret kunne forvente at komme mig helt over nævnte ulykke.

Mit manglende kendskab til at mine pådragne personskader ville give varigt mén, kan blandt andet bekræftes fra den fejlagtige diagnose og behandling jeg modtog tilbage i 2012 umiddelbart efter ulykkestidspunktet (ref. Læge journal notat dateret 6 August 2013 og notat dateret 2 august 2013), hvor der gisnes om et skævt bækken eller spændte muskler eller stram og øm 'streng' fra hoften til crista som årsag til generne. Ud fra symptomerne er det efterfølgende bekræftet at der var tale om en diskosprolaps (Ref. Bilag 1 og Bilag 2a&2b).

Det er først 6 august 2013 at jeg via en MRI skanning bliver opmærksom på min diskosprolaps. Hos behandlende fysioterapeut bliver jeg dog informeret om at jeg bør kunne komme mig fuldt ud ved hjælp af vedvarende træning, og således ikke nødvendigvis pådrage mig et varigt mén. Således har denne diagnose heller ikke givet anledning til at jeg skulle være bekendt med at mine daglige gener ville være varige.

Det kan naturligvis diskuteres hvornår jeg burde have vidst mine personskader ville forårsage et varigt mén. Det kan dog derimod næppe betvivles at jeg ikke burde have opnået et sådant kendskab forinden jeg blev bekendtgjort med min diskosprolaps som årsag til de vedvarende gener. Af læge journalen fremgår det, at denne oplysning som sagt kom til kundskab 6 august 2013, hvorfor mit krav hos AIG tidligst kan anses for forældet 6 august 2016.

Men ovenstående argumentation, synes det påvist at min ansøg ikke er forældet.

Afsluttende bemærkninger

Som afsluttende bemærkning, vil jeg slutte af med at fremhæve den yderst utilfredsstillende sags behandlingen fra AIGs side.

Først og fremmest, bemærkes det at AIG ikke i deres afvisning i mail dateret 14 september 2015 (ref. Bilag 3), referere til muligheden for at anke sagen hos Ankenævnet for Forsikring. Endvidere har AIG været overordentlig uprofessionelle og passive med Deres løbende kommunikation og har i e-mail dateret 7 juli udtrykt at de 'muligvis' afviser sagen grundet forældelse uden efterfølgende at tage mit opkald og ej besvare mine mails med henblik på en uddybende forklaring før end jeg modtager Deres kortfattede afvisning 14 september 2015 (ref. Bilag 3). Alene dette grundlag, sætter spørgsmålstegn ved AIGs intentioner og fremstår at de internt alene har haft en agenda der fokuserede på at fremskaffe tvivlsomme argumenter til afvisning af ulykkeserstatning.

Endvidere bør nævnes AIGs tvivlsomme metoder i forbindelse med indhentelse af information, der ikke som ellers indikeret lader til at invitere til åben og forklarende dialog omkring hvordan bl.a. deres spørgsmål skal fortolkes, således at jeg som skadelidte har en chance for at besvare spørgsmålene korrekt og i den rigtige kontekst. De ønskede jeg selv skulle indhente læge journal, fremfor selv som forsikringsyder at påtage sig dette ansvar og selv indhente denne og betale lægen hendes sædvanlige gebyr herfor.

Endeligt, synes det mærkværdigt at AIG har foretaget deres afvisning forinden at anmode om en læge attest. Denne sagsbehandling frembringer en stærk formodning af at AIG fra start har haft til hensigt at afvise sagen. Sammenholdes de beskrevne gener med læge praksis samt tidligere retspraksis, synes det besynderligt at AIG med denne handling har afvist dækningen begrundet i manglende årsagssammenhæng.

Jeg skal afslutningsvis igen opfordrer AIG til at ændre Deres vurdering og acceptere min anmodning om mén erstatning."

Dertil har selskabet i brev af 12/11 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"**SAGSFREMSTILLING**

Den 8. maj 2015 modtager vi anmeldelse af discusprolaps i S1/L5 opstået under squatøvelse. Kopi af anmeldelse vedlægges.

Den 7. august 2015 modtager vi kopi af journal og forelægger sagen for vores lægekonsulent. Kopi af journal vedlægges.

Vores lægekonsulent udtaler:

'Nu 29-årig mand, som i midt april 2012 fik smerter i ryggen. Smerterne opstod i forbindelse med fitnesstræning - squat med lav vægt på skuldrene. Under denne øvelse fik han pludseligt smerter i lænden. Han fik senere konstateret diskusprolaps i lænden. Den udførte øvelse skønnes ikke egnet til at forårsage varige ryggener. Disse skyldes en degenerativ ryglidelse, som har været til stede allerede før aktuelle skade.'

Vi oplyser klager, at vi på baggrund af vores lægekonsulents udtalelse vurderer méngraden til mindre end 5% på grund af manglende årsagssammenhæng, herunder at generne ikke skyldes den anmeldte squatøvelse, men forudbestående degenerativ ryglidelse/sygdom, som er undtaget af ulykkesforsikringen.

Endvidere gør vi opmærksom på, at hændelsen er for sent anmeldt i henhold til den 3 årige forældelsesfrist. Vi modtog anmeldelsen den 8. maj 2015. Hændelsen skete den 18. april 2012.

Kopi af brev af den 14. september 2015 vedlægges.

Klager er ikke enig i vores vurdering og beder os revurdere sagen.

Den 30. september 2015 fastholder vi vores vurdering og gør endvidere opmærksom på, at forældelsesspørgsmålet i princippet er uden betydning, idet hændelsen uanset er at fastsætte til mindre end 5% mén.

Endvidere gør vi opmærksom på, at vi finder, at spørgsmålet om årsagssammenhæng og mén bør forelægges for Arbejdsskadestyrelsen.

Kopi af brev vedlægges.

BESKRIVELSE AF FORSIKRINGSDÆKNINGEN

Der er tale om en kollektiv heltidsulykkesforsikring gennem …, der dækker ved et varigt mén på 5% eller derover.

Ulykkesdefinitionen er: 'En pludselig hændelse, der forårsager personskade'.

Forudbestående sygdom er undtaget på ulykkesforsikringen.

Kopi af gældende forsikringsbetingelser vedlægges.

FORSIKRINGSTEKNISK PROBLEMSTILLING

Der er tale om en pludselig hændelse.

Dog er det ikke squatøvelsen, der er årsag til discusprolapsen.

En discusprolaps opstår sjældent uden, at der er tale om en i forvejen svaghed/sygdom.

Ulykkesforsikringen undtager sygdom/forudbestående lidelse.

Den anmeldte discusprolaps er ikke som følge af den anmeldte hændelse, hvorfor der således ej heller er mén som følge af hændelsen. Ménet er derfor at fastsætte til mindre end 5%.

Yderligere skal krav til ulykkesforsikringen i henhold til Forældelseslovens §3 rettes til selskabet inden 3 år fra skadedatoen. Vi modtager anmeldelsen den 8. maj 2015.

KONKLUSION

Det er vores vurdering, at méngraden som følge af squatøvelsen er at fastsætte til mindre end 5% på grund af manglende årsagssammenhæng.

Den anmeldte squatøvelse er ikke egnet til at forårsage en discusprolaps.

Vi finder, at generne er som følge af forudbestående degenerativ ryglidelse/sygdom, som er undtaget af ulykkesforsikringen.

Skaden er uanset dette for sent anmeldt / forældet."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i brev vedlagt mail af 19/11 2015 til nævnet bl.a. anført:

"c) Konstatering af straks symptomer

Jf. læge journal dateret 30 April 2012, fremføres 'Ondt i ryggen i 12 dage... *obs smertebetingetog der er palp ømhed i højre side udover hoftekarmmen*'. Smerterne var så kraftige at jeg var nødsaget til at anmode om recept til yderligere smertestillende (styrke 250 mg). Ulykken skete den 18 April 2012, hvorfor der her er bevist en sammenhængende tidslinje af konstante smerter fra den 18 april 2012 - 30 april 2012. Af ovenstående synes kravet om 'straks symptomer' at være påvist. Det bemærkes i denne sammenhæng, at AIG ej heller har modsagt sig denne konstatering.

b) Konstatering af bro symptomer

Med henvisning til Bilag 1 - 3 af nærværende skriv, dokumenteres det at jeg ikke har været symptom fri i perioden fra ulykkes tidspunktet 18 april 2012 og til dags dato, hvor bl.a. [andet forsikringsselskab] via min daværende sundhedsforsikring har godkendt 10 fysioterapi behandlinger og 10 kiropraktor behandlinger af 'rygener (hermed henvises til diskosprolapsen)' henholdsvis den 19 April 2012 og 30 April 2012. Behandlingerne blev til-

delt inden for en periode af 12 måneder, afhængig af daværende intensitet af smerterne. Ydermere, blev der tildelt behandling af samme ryglidelser den 3 Juli 2013, 15 November 2013 og 10 juli 2014.

Endvidere, bemærkes at den fremhævende S-formede skævhed i rygsøjlen samt smerter ud over hoftekarmen/udstråling konstateret tilbage i April 2012, kan henføres til hvert tilbagefald registreret i læge journalen og således kæde tilbagefaldende sammen, dvs. årsag og smerte. Disse to symptomer, som er en konsekvens af diskusprolapsens tryk på nerve-roden, bekræftes også både af egen læge samt behandlende fysioterapeut at være de essentielle og enestående karakteristika af en diskusprolaps beliggende mellem L5/S1 (ref. Bilag 1 & Bilag 2a&b til første indsendte klageskrift)."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen – herunder:

Patientjournal fra klagerens egen læge hvoraf bl.a. fremgår:

"28-04-2012 10:42 Vagtlæge: …
Visitationsnotat
går til kiropraktor for ryggen, tåler ikke nsaid
Handling: Visitation med recept
Recept oprettet med følgende præparater:

- Navn: Klorzoxazon 'DAK'
Dispensering: tabletter
Styrke/enhed: 250 mg
…
Mandag d. 30. april 2012
Ondt i ryggen nu 12 dage. Smerterne opstod ved træning, squat med vægt på skuldrene.
Smerterne er lok. lavt i hø side uden udstråling.
Sm er værst når pt skal op fra liggende, men er også tilstede i stående og siddende stilling.
Pt har været hos kiropraktor 5 gange, denne har anb fysioterapi.
Obj er der udtalt s-formet skævhed i rygsøjlen, obs smertebetinget - og der er palp ømhed i hø side ude over hoftekammen.
henv fys
...
28-07-2013 17:48 Vagtlæge: …
Visitationsnotat
Hold i ryggen kommet for en md siden - forværing fra igår,
ikke kontinens problemer.
kan tage pcm og ipren
…
Mandag d. 29. juli 2013
Pt kommer med ondt i ryggen i de sidste par dage. Har haft det tidligere på året hvor dolol og fys hjalp på problemet.
Pt har fået lavet en forkert bevægelse hvorefter at ryggen smertede. Ingen problemer med at holde på vandet eller afføringen.
obj: direkte ømhed ved palpation af muskulaturen i lænden. Ingen ømhed af columna lumbalis. Plan: myogene smerter, dolol. Pt har tid hos en kiropraktor senere i dag.
…

Fredag d. 2. august 2013
Pt har afleveret brev fra behandlende kiropraktor, hvor der anbefales udredning for stram og øm 'streng' fra hoften til crista.
Pt har haft meget langvarige smerter fra begge glutealregioner. Tidl rtg normalt.
pt henvises mhp reumatologisk vurdering.
…
Tirsdag d. 6. august 2013
** SPECIALLÆGEEPIKRISE **
Modtaget fra Speciallæge i Intern medicin & Reum , Reumatolog …
Afsendt: 06-08-2013 kl. 11:54
Behandling påbegyndt: 06-08-2013 kl. 11:53
Behandling afsluttet: 06-08-2013 kl. 11:53

Tirsdag d. 6. august 2013
Oplyser han har haft alm. ondt i lænden i perioder gennem årene, men har trænet det væk/lavet udspændende øvelser. Akut lændehold sidste år-havde for meget vægt på i fitnesscenter. Anden gang her for cirka halvanden måned siden uprovokeret denne gang snigende smerter lokaliseret i højre side af lænden. Forværring når han går fra siddende til stående stilling, har det godt når han ligger. Er med udstråling til bagsiden af højre lår og ydersiden af højre lår til knæniveau. Der er dominerende lændesymptomer. Ingen nedsat kraft i benet, ingen bugpresse aggravation eller sfinkter forstyrrelser. Ingen paræstesier, Ingen kendt psoriasis i anamnesen eller disposition til HLA- B27 associeret gigtsygdom. Har gået til fysioterapi, som mente, det var et skævt bækken. Går nu til kiropraktor, der mener der er tale om spændte muskler.
Dispositioner: Raske søskende.
Medicin: Har klaret sig med capsula Dolol 50 mg x 1, tablet Panodil 1 g efter behov, tablet Ibuprofen efter behov, måske Chlorzoxazon- for nuværende nihil.
Tobak: Nihil,
Socialt: Pc arbejde.
Objektivt: Fremstår relativt upåvirket, særdeles veltrænet, men spinkel af bygning.
…
** BILLEDDIAGNOSTIKEPIKRISE ** Modtaget fra … Røntgen, Røntgenbesøg 07-08-2013
MR scanning af columna lumbalis: Undersøgelsen viser let dehydrering af 4. og 5. lumbale disci, mens 1. til 3. er normale. I niveau L5/S1 ser man en bredbaset mod højre gående prolaps, som har en sådan størrelse, at den påvirker afgangen af højre S1-rod, Der er ikke udvikling af central stenose eller venstresidig rodpåvirkning, og der er frie foraminale pladsforhold. 4. lumbale discus bugter discus diskret ind i spinalkanalen, men uden at der opstår rodpåvirkning eller central stenose, og der er frie foraminale pladsforhold. Pladsforholdene i øvrigt i columna lumbalis er normale. Distale medulla og conusspids er normalt kalibrerede og indeholder ikke patologiske signalforandringer.
Konklusion: Bredbaset højresidig prolaps i niveau L5/S1 med påvirkning af højre S1-rod,
…
Torsdag d. 30. oktober 2014
Pt har haft recidiverende rygsmerter gennem snart 15 år og i 2013 fandtes L5-S1 prolaps med effekt af konservativ behandling.
På det tidspunkt fandtes også ret udtalt Sformet scoliose, muligvis smertebetinget.
Pt henvises nu til rtg col. thoracolumbalis mhp scoliose? anden mulig smerteårsag?
…
Onsdag d. 14. januar 2015
Pt har atter fået rygsmerter lokaliseret til højre side af lænden med udstråling ned på udsiden af hø femur til knæet.

Obj ses som tidligere en S-formet skævhed i lænden, nu obs mere udtalt fmtl smertebetinget.
Der finder ømhed i hø glut.
Der er normale egale dybe senereflekser og neg Lasegue.
Pt henvises til fysioterapi.
…
Tirsdag d. 3. februar 2015
Pt har fortsat lændesmerter mest i højre side strålende ned i balden - har tidl været med udstråling til knæet.
Der er foretaget røntgenundersøgelse og pt går til fys-beh, som hjælper noget.
Pt har haft tilbagevendende lændesmerter gennem en årrække, men ikke tidl 3 uger ad gangen. han henvises til reumatolog mhp indikation for yderligere billeddiagnostik? og behandling.
…
** SPECIALLÆGEEPIKRISE **
Modtaget fra Speciallæge i Intern medicin & Reum, Reumatolog …
Afsendt: 09-02-2015 kl. 14:01
Behandling påbegyndt: 09-02-2015 kl. 14:01
Behandling afsluttet: 09-02-2015 kl. 14:01

Mandag d. 9. februar 2015
Kendt herinde tidligere med en højresidig L5/S1-prolaps. Sidenhen haft det godt men for cirka et halvt års tid siden tilbagefald med primært højresidige lændesmerter med lidt udstråling ud til ydersiden af højre lår til knæniveau samt lidt smerter i højre balde. Dette gik over stille og rolig men har siden haft tre gange tilbagefald, denne gang af > 1-måneds varighed.
…
21-02-2015 MR skanning af columna lumalis:
Tydelig reduktion af discushøjden L5/S1, diskret reduktion af L4/L5. øvrige disci har normal højde. I niveau L5/S1 relativt stor, højresidig paramedian og median prolaps. Giver tydelig påvirkning mod laterale reces på højre side modsvarende S1 roden, Frie forhold i recessen på venstre side og giver kun diskret påvirkning mod spinalkanalen. I øvrige niveauer frie forhold i spinalkanalen. Alle rodkanaler er frie bilateralt. Distale medulla spinalis er normal.
Konklusion: Højresidig prolaps L5/S1 Overlæge …

Konklusion og plan: Således en højresidig recidivprolaps, fortsat dominerende bensymptomer men ønsker ikke neurokirurgisk vurdering for nuværende, men vender tilbage til sin gode fysioterapeut medbringende MR skannings beskrivelsen, har tid d.d. og fortsætter konservativ behandling.
…
Tirsdag d. 24. februar 2015
Pt har siddende arb på kontor og kan ikke sidde meget over 15 min ad gangen, skal så strække/gøre øvelser/hvile og kan ikke genoptage arb endnu. Må være sgm formentlig 1-2 mdr. endnu.
…
Tirsdag d. 24. februar 2015
Ovenstående patient har været sygemeldt aktuelt fra 19.februar.
Han forventes ikke at kunne genoptage før om 1 til 2 måneder fra i dag."

13. 88530

Dokument af 31/8 2015, hvor klagerens fysioterapeut har svaret på spørgsmål mm. stillet af klageren. Af dokumentet fremgår bl.a.:

"... Anke - Uddybende kommentarer af behandlende fysioterapeut, …

1) Beskrivelse af smerter *før* og efter ulykken

Umiddelbart efter ulykken (diskosprolapsen) havde jeg kraftige og konstante smerter samt rod-/nervesmerter der løb ned i højre ben. Jeg kunne således hverken side, ligge eller stå uden at være smertepåvirket. 2-3 uger efter ulykken, blev smerterne (personskaderne) langsomt (via fys behandling og øvelser) reduceret til daglige og konstante; smerter i lænden ofte uafhængig af ro eller bevægelse, smerter i siddende stilling, smerter ved løb og smerter ved udførelse af dagligdagsopgaver så som at støvsuge, gulv vask, tømme vaske maskine mm., hvor særligt forover bøjningen har givet anledning til smerter.

Spørgsmål: Ud fra en lægelig vurdering, kan det så bekræftes er at der en overvejende sandsynlighed for at generne der idag gør sig gældende, er de samme gener som opstod ved ulykken, dog blot at generne er reduceret i omfang samt smerte påvirkning hovedsageligt grundet fysioterapi behandling og daglige McKenzie øvelser?

Det er sandsynligt, at ryggen er svagere, hvor prolapsen har siddet, og at der er større risiko for tilbagefald i samme område. De beskrevne gener kan efter min mening forklares af tidligere prolaps.

2) Sammenhæng mellem ulykken 12012 og de efterfølgende tilbagefald

Siden 2012 har jeg haft 5 tilbagefald, der har resulteret i kraftige og konstante smerter samt rod-/nervesmerter der løb ned i højre ben, dvs. de samme straks symptomer som observeret i 2012. Fra 2012 til dags dato, har jeg dog alene i 2 tilfælde fået foretaget en MRI skanning, da der aldrig siden første MRI skanning har været tvivl om skaden (dvs. udbrud af diskosprolaps). Ved begge MRI skanning er det observeret, at min diskosprolaps var placeret mellem L5/S1.

Spørgsmål: Baseret på det faktum at symptomerne ved hvert tilbagefald har været identiske, kan det da med overvejende sandsynlighed bekræftes at jeg i hvert tilfælde har haft en tilbagefald af diskosprolaps der har resulteret i nye rod-/nervesmerter?

Baseret på symptomerne ved hvert tilbagefald (dvs. skævhed i ryggen (lateralt shift) og tilbagefald med udstråling til benet) er det overvejende sandsynligt at tilbagefaldene har været pga. en prolaps

Spørgsmål: Såfremt ovenstående spørgsmål kan bekræftes sammenholdt med det faktum at to MRI skanninger over tid begge har vist en diskosprolaps mellem L5/S1, kan det da bekræftes med overvejende sandsynlighed at diskosprolapsen udbrudt i 2012 (dvs første gang) aldrig fuldt ud er helet og således været den samme diskosprolaps der har forårsaget rod-/nervesmerterne ved hvert tilbagefald samt de efterfølgende gener?

Prolapsen fra 2012 er blevet reduceret i sin tid, og helet så vidt muligt, men der er stor risiko for tilbagefald af prolaps i samme område, når man først én gang har haft prolaps. Det er derfor overvejende sandsynligt, at diskosprolapsen i 2012 er den samme prolaps der er udbrudt ved hvert tilbagefald.

3) Sammenhæng mellem squat øvelsen og en dlskosprolaps

Spørgsmål: Kan det lægeligt bekræftes, at squat øvelsen som beskrevet er kendt for at kunne forårsage en diskosprolaps?

Det er anerkendt at risikoen for en diskosprolaps er større i denne øvelse pga. stor belastning på lænden, hvor den trænende flekterer / krummer i lænden ved dyb squat.

4) Sammenhæng mellem diskosprolapsen og de efterfølgende gener konstateret

Spørgsmål: Kan det lægeligt bekræftes, at en diskosprolaps mellem L5/S1 er kendt for at kunne forårsage kraftige og konstante smerter uafhængig af ro eller bevægelse i særligt siddende og stående stillinger, samt rod-/nervesmerter der løber ned i benene?

Ja, prolapser kan give symptomer som disse.

Spørgsmål: Kan det lægeligt bekræftes, at en diskosprolaps mellem L5/S1 er kendt for at kunne forårsage daglige og konstante smerter i lænden ofte uafhængig af ro eller bevægelse, smerter i siddende stilling, smerter ved løb og smerter ved udførelse af dagligdagsopgaver så som at støvsuge, gulv vask, tømme vaske maskine mm., hvor særligt forover bøjningen har givet anledning til smerter?

Ja"

Dokument af 31/8 2015 hvor klagerens egen læge har svaret på en række af klagerens spørgsmål. Af dokumentet fremgår bl.a.:

3. Sammenhæng mellem diskosprolapsen og de efterfølgende konstaterede gener

Efter ulykken den 18 April 2012, blev jeg dengang behandlet af kiropraktor og fysioterapi, hvilket reducerede smerterne og min s-formet skævhed i rygsøjlen. 2-3 uger efter ulykken var smerterne (personskaderne) langsomt aftagende og reduceret til daglige og konstante; smerter i lænden ofte uafhængig af ro eller bevægelse, smerter i siddende stilling, smerter ved løb og smerter ved udførelse af dagligdagsopgaver så som at støvsuge, gulv vask, tømme vaske maskine mm., hvor særligt forover bøjningen har givet anledning til smerter.

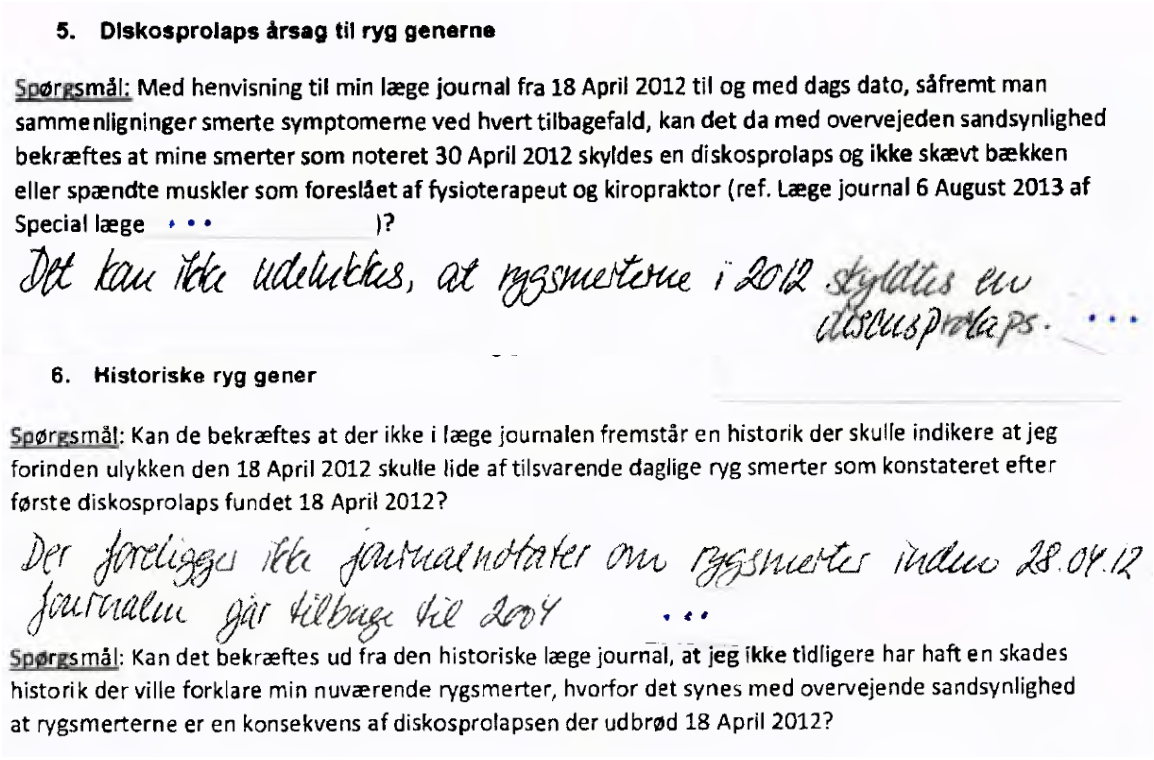
Spørgsmål: Kan det lægeligt bekræftes, at en diskosprolaps mellem L5/S1 er kendt for at kunne forårsage daglige og konstante smerter i lænden ofte uafhængig af ro eller bevægelse, smerter i siddende stilling, smerter ved løb og smerter ved udførelse af dagligdagsopgaver så som at støvsuge, gulv vask, tømme vaske maskine mm., hvor særligt forover bøjningen kan give anledning til smerter?

ja ...

4. Sammenhæng mellem straks smerterne og de efterfølgende smerter forårsaget af ulykken

Spørgsmål: Ud fra en lægelig vurdering, kan det da med overvejende sandsynlighed bekræftes at generne konstateret 2-3 uger efter ulykken, stammer fra nævnte ulykken (diskosprolapsen) og således er de samme gener (personskader) som straks konstateret men i et reduceret smerte omfang, hvilket hovedsageligt forklares med den alternative behandlingen modtaget?

15. 88530



5. Diskosprolaps årsag til ryg generne

Spørgsmål: Med henvisning til min læge journal fra 18 April 2012 til og med dags dato, såfremt man sammenligninger smerte symptomerne ved hvert tilbagefald, kan det da med overvejeden sandsynlighed bekræftes at mine smerter som noteret 30 April 2012 skyldes en diskosprolaps og ikke skævt bækken eller spændte muskler som foreslået af fysioterapeut og kiropraktor (ref. Læge journal 6 August 2013 af Special læge ...)?

Det kan ikke udelukkes, at rygsmerterne i 2012 skyldtes en discusprolaps. ...

6. Historiske ryg gener

Spørgsmål: Kan de bekræftes at der ikke i læge journalen fremstår en historik der skulle indikere at jeg forinden ulykken den 18 April 2012 skulle lide af tilsvarende daglige ryg smerter som konstateret efter første diskosprolaps fundet 18 April 2012?

Der foreligger ikke journalnotater om rygsmerter inden 28.04.12 journalen går tilbage til 2004 ...

Spørgsmål: Kan det bekræftes ud fra den historiske læge journal, at jeg ikke tidligere har haft en skades historik der ville forklare min nuværende rygsmerter, hvorfor det synes med overvejende sandsynlighed at rygsmerterne er en konsekvens af diskosprolapsen der udbrød 18 April 2012?

Mail af 18/11 2015 fra klagerens sundhedsforsikringsselskab, hvoraf fremgår, at klageren den 3/7 2013, 15/11 2013 og 10/7 2014 blev "sendt til behandling af lænderyggen".

Breve af 18/11 2015 fra klagerens sundhedsforsikringsselskab, der indeholder kopi af breve fra 19/4 2012. Af disse breve fremgår, at klagerens sundhedsforsikringsselskab tilbyder dækning for 10 behandlinger hos en kiropraktiker, og 10 behandlinger af "fysioterapi, zoneterapi og/eller akupunkturbehandling" inden for en 12 måneders periode.

Af forsikringsbetingelserne fremgår, at forsikringen dækker ulykkestilfælde, hvorved forstås "en pludselig hændelse, der forårsager personskade". Endvidere fremgår bl.a.:

"**5. Generelle undtagelser**

Forsikringen dækker ikke:

5.1 Begivenheder, der skyldes sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, eller forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
…

12. Erstatning ved invaliditet

Hvis et ulykkestilfælde medfører et varigt men på mindst 5%, udbetales méngradserstatning, der fastsættes så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes.
Méngradserstatningen beregnes som den i policen angivne forsikringssum, ganget med ménprocenten, evt. med tillæg af dobbelt eller progressiv erstatning, jf. Pkt. 13-14, (fremgår af policen såfremt disse tillægsdækninger er gældende).
Ménprocenten fastsættes efter den tilskadekomnes medicinske méngrad med udgangspunkt i Arbejdsskadestyrelsens méntabel.
Ménprocenten fastsættes uden hensyntagen til forsikredes specielle erhverv. Ménprocenten kan sammenlagt ikke overstige 100%.

En før ulykkestilfældet tilstedeværende invaliditet berettiger ikke til erstatning og kan ikke bevirke, at erstatningen ansættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede."

Nævnet udtaler:

Klageren har den 8/5 2015anmeldt til selskabet, at han den 18/4 2012 beskadigede sin ryg i forbindelse med en øvelse, hvor han bl.a. skulle løfte 70 kg vægtskiver.

Det er oplyst, at klageren den 28/4 og 30/4 2012 søgte læge for smerter i ryggen, at han på dette tidspunkt gik til kiropraktiker, at han blev henvist til fysioterapi, og at hans sundhedsforsikring tilbød at dække 10 behandlinger hos kiropraktor og 10 behandlinger hos fysioterapeut. Det fremgår af patientjournalen fra 30/4 2012, at klageren ved konsultationen oplyste, at smerterne opstod ved "træning, squat med vægt på skuldrene". Ved senere patientjournaler af 28/7, 29/7 2013 og 2/8 2013 er det anført, at klageren har haft "hold i ryggen for en md siden", at han kommer til konsultation efter at have haft ondt i ryggen "i de sidste par dage", og at han har oplyst, at han har haft meget langvarige smerter fra begge glutealregioner. Af speciallægeepikrisen af 6/8 2013 fremgår, at klageren har oplyst, at han har haft almindeligt ondt i lænden i perioder gennem årene, og at han sidste år fik et lændehold i forbindelse med "for meget vægt på i fitnesscenter." I patientjournalen af 30/10 2014, er det anført, at han har haft recidiverende rygsmerter gennem snart 15 år, og i journalen af 3/2 2015 har lægen anført, at klageren har haft tilbagevendende lændesmerter gennem en årrække.

Det fremgår af mailen fra klagerens sundhedsforsikringsselskab, at klageren den 3/7 2013, 15/11 2013 og 10/7 2014 blev "sendt til behandling af lænderyggen".

17. 88530

I sit brev vedlagt klageskemaet har klageren anført, at han har haft daglige og konstante smerter siden den 18/4 2012. Klageren har endvidere anført, at han inden den 18/4 2012 har haft "almindelige recidiverende stivhed i lænden" alene i kortere perioder, og at der ikke var tale om daglige eller konstante smerter.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at hovedårsagen til diskusprolapsen og klagerens nuværende gener i ryggen er den anmeldte hændelse, der skete den 18/4 2012. Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på, at klageren inden 18/4 2012 har haft smerter i ryggen, og at der i sagens lægelige materiale ikke er sikre holdepunkter for brosymptomer mellem hændelsen og klagerens aktuelle gener. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har fastsat méngraden efter hændelsen den 18/4 2012 til under 5 %.

Endvidere bemærker nævnet, at såfremt det måtte kunne bevises, at der er den fornødne årsagssammenhæng mellem klagerens gener og hændelsen den 18/4 2012, er klagerens krav forældet forud for anmeldelsen til selskabet den 8/5 2015, da smerteudløsningen ved hændelsen, lægekonsultationerne og de iværksatte behandlinger efter nævnets opfattelse fører til, at den 3-årige forældelsesfrist skal regnes fra hændelsesdatoen, jf. herved forældelseslovens §§ 2 og 3.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand